

**SECCIÓN I. CARTA DE INVITACION E INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES**

**SOLICITUD DE COTIZACION DE PRECIOS No. PMCS-630-CP-S-BID-630-08-2022**

Fecha: 12 de diciembre 2022

A: Señores Oferentes

Estimados señores:

El Proyecto "Programa Multisectorial de Atención a Determinantes de la Salud en el Corredor Seco", en adelante "el Proyecto" financiado con fondos del BID, les invita a presentar una cotización para la "Reproducción de Materiales Comunicacionales para Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Rotafolios y Brochure)", de acuerdo con el siguiente detalle:

LOTE 1	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
Ítem N° 1	Tríptico de Factores de Riesgo de la Enfermedad Renal	Unidad	2,200
Ítem N° 2	Tríptico Prevención y Control de la Diabetes	Unidad	2,330
Ítem N° 3	Tríptico Hipertensión Arterial	Unidad	2,725
Ítem N° 4	Tríptico Grasas Buenas para la Salud	Unidad	2,300
Ítem N° 5	Tríptico Disminución de Consumo de Sal	Unidad	2,500
Ítem N° 6	Rotafolio de Alimentación en la Enfermedad Renal Crónica	Unidad	610

**ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

Los bienes requeridos con sus especificaciones técnicas son:

**Lote N° 1: "Reproducción de Materiales Comunicacionales para Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Rotafolios y Brochure)"**

REQUERIDAS		OFERTADAS
Lugar de fabricación del bien		
<b>ESPECIFICACIONES</b>	<b>DETALLAR</b>	
Ítem N° 1.1: Tríptico de Factores de Riesgo de la Enfermedad Renal	Diseño, diagramación, Tríptico impreso a full color Tamaño abierto 8.5x11" En papel satinado brillante de 150 gr. un solo arte.	
Garantía	En años	
OTROS:		

REQUERIDAS		OFERTADAS
Lugar de fabricación del bien		
<b>ESPECIFICACIONES</b>	<b>DETALLAR</b>	
Ítem N° 1. 2: Tríptico Prevención y Control de la Diabetes	Diseño, diagramación, Tríptico impreso a full color Tamaño abierto 8.5x11" En papel satinado brillante de 150 gr. un solo arte.	
Garantía	En años	
OTROS:		




REQUERIDAS		OFERTADAS
Lugar de fabricación del bien		
<i>ESPECIFICACIONES</i>	<i>DETALLAR</i>	
Ítem Nº 1. 3: Tríptico Hipertensión Arterial	Diseño, diagramación, Tríptico impreso a full color Tamaño abierto 8.5x11" En papel satinado brillante de 150 gr. un solo arte.	
Garantía	En años	
OTROS:		

REQUERIDAS		OFERTADAS
Lugar de fabricación del bien		
<i>ESPECIFICACIONES</i>	<i>DETALLAR</i>	
Ítem Nº 1. 4: Tríptico Grasas Buenas para la Salud	Diseño, diagramación, Tríptico impreso a full color Tamaño abierto 8.5x11" En papel satinado brillante de 150 gr. un solo arte.	
Garantía	En años	
OTROS:		

REQUERIDAS		OFERTADAS
Lugar de fabricación del bien		
<i>ESPECIFICACIONES</i>	<i>DETALLAR</i>	
Ítem Nº 1. 5: Tríptico Disminución de Consumo de Sal	Diseño, diagramación, Tríptico impreso a full color Tamaño abierto 8.5x11" En papel satinado brillante de 150 gr. un solo arte.	
Garantía	En años	
OTROS:		



REQUERIDAS		OFERTADAS
Lugar de fabricación del bien		
<b>ESPECIFICACIONES</b>	<b>DETALLAR</b>	
Ítem Nº 1. 6: Rotafolio de Alimentación en la Enfermedad Renal Crónica	Diseño, diagramación, Full Color, Encolochado en la cabeza, Base de cartón chip, Forrado con adhesivo blanco Satinado 250 Barniz UV en las dos caras 16.5 x 11.5, Parte interna, Base: 17 x 12, Satinado 250, 2 Caras.	
Garantía	En años	
OTROS:		

### PLAN DE ENTREGAS

El Oferente debe realizar las entregas de los bienes de acuerdo al siguiente plan de entregas:

Lote	Descripción	Días calendario
1	Tríptico de Factores de Riesgo de la Enfermedad Renal	30 días calendario una vez aprobada la muestra
2	Tríptico Prevención y Control de la Diabetes	
3	Tríptico Hipertensión Arterial	
4	Tríptico Grasas Buenas para la Salud	
5	Tríptico Disminución de Consumo de Sal	
6	Rotafolio de Alimentación en la Enfermedad Renal Crónica	

### INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

- 1) El oferente podrá optar por remitir su cotización incluyendo el total del lote de los detallados en esta solicitud de cotización [o] El oferente deberá remitir su cotización incluyendo todos los lotes detallados en esta solicitud de cotización.
- 2) No se aceptará ninguna Oferta que contenga cantidades diferentes a las especificadas como necesarias.
- 3) Plazo límite y lugar para la presentación de cotizaciones: La cotización deberá ser presentada al contratante a más tardar el **19 de diciembre 2022 a las 09:00 am**, y ser entregada físicamente en **Dirección: División General de Adquisiciones, Complejo Nacional de Salud "Conchita Palacios" Costado oeste colonia 1ro. de mayo.**
- 4) Ofertas tardías: Ninguna oferta presentada fuera del plazo establecido en la invitación será recibida.
- 5) Validez de la oferta: La Oferta deberá tener validez de **90 días calendario** a partir de la fecha de entrega de la misma.



- 6) Moneda de la cotización: El monto de la cotización deberá expresarse en córdobas e incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), impuestos aduaneros, transporte, seguros y demás costos vinculados para transportar los bienes hasta el lugar de entrega [o] prestar los servicios de acuerdo a los requerimientos establecidos. Para efectos de evaluación, el monto de aquellas cotizaciones que sean expresadas en dólares, será convertido a córdobas utilizando el tipo de cambio oficial establecido por el Banco Central de Nicaragua para la fecha definida como límite para la entrega de las cotizaciones.
- 7) Forma de Pago: El pago del cien por ciento (100%) del monto del contrato u orden de compra será realizado mediante cheque, en dólares utilizando el tipo de cambio oficial establecido por el Banco Central de Nicaragua para la fecha de elaboración del cheque. Dicho pago se completará en un plazo no mayor de *30 días calendario* después de recibidos los bienes conforme las especificaciones técnicas pertinentes [o] completados los servicios de acuerdo con los requerimientos establecidos. La **factura deberá emitirse a nombre de Programa Multisectorial de Atención a Determinantes de la Salud en el Corredor Seco, BID-4422/BL-NI-MINSA**
- 8) Aclaración de la solicitud de cotización de precios: Cualquier proveedor invitado podrá solicitar aclaraciones sobre la solicitud de cotización de precios mediante comunicación escrita al Proyecto a más tardar el **13 de diciembre 2022**. El Proyecto dará respuesta por escrito a las solicitudes que reciba, a más tardar el **15 de diciembre 2022**. Se permitirán las solicitudes de aclaraciones por correo electrónico, pero se debe tomar en cuenta, que para tomarse en cuenta deberán enviarse como documento adjunto en una nota firmada por el oferente y en papel membretado del mismo. Las solicitudes de aclaración deben remitirse a:

Nombre del Proyecto: *"Programa Multisectorial de Atención a Determinantes de la Salud en el Corredor Seco" BID-4422/BL-NI*

Dirección: *División General de Adquisiciones, Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios" Costado oeste colonia 1ro. de mayo, Managua.*

Teléfono: *2264-7730 Ext. 4684*

Solicitud de Cotización de Precios No. *PMCS-630-CP-S-BID-630-08-2022 "Reproducción de Materiales Comunicacionales para Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Rotafolios y Brochure)"*

Atención: *Lic. Tania Isabel García González, Directora General de Adquisiciones-Ministerio de Salud*

Correo Electrónico: *adquisiciones@minsa.gob.ni y adquisiciones24@minsa.gob.ni*

Lugar y plazo de entrega o cumplimiento: La entrega de los bienes debe ser en el *Almacén del Ministerio de Salud, ubicado en el Complejo Nacional de Salud, "Dra. Concepción Palacios", costado oeste de la Colonia Primero de Mayo, Managua*. Los bienes deberán ser entregados en el *Almacén del Ministerio de Salud, ubicado en el Complejo Nacional de Salud, "Dra. Concepción Palacios", costado oeste de la Colonia Primero de Mayo, Managua* en un plazo máximo de *Tres días calendario para aprobación de muestra y para Entrega final 30 días calendario una vez aprobado la muestra.*, contados a partir de la fecha de la recepción de la orden de compra por parte del proveedor. Las cotizaciones que incluyan un plazo de entrega o cumplimiento superior al antes indicado serán rechazadas.



**Embalaje:**

- Ítem Nº. 1, Ítem Nº. 2, Ítem Nº 3, Ítem Nº 4, Ítem Nº 5 en paquetes de 100 unidades
- Ítem Nº 6 en paquetes de 50 unidades

Deberán poner el **LOGO (MINSA y BID)**, en los Trípticos y Rotafolios los que serán facilitados al oferente adjudicado, por la Dirección General de Servicios de Salud.


- 9) Evaluación de cotizaciones: La evaluación consistirá en determinar si las cotizaciones: i) cumplen sustancialmente con todos los requisitos descritos en la solicitud de cotización; ii) cumplen con las especificaciones técnicas solicitadas; iii) comparación de precios cotizados el total cotizado, considerando todas las cotizaciones que se determine que hasta esta etapa de la evaluación cumplen sustancialmente con los requisitos solicitados.
- 10) Adjudicación: El Proyecto adjudicará el contrato u orden de compra al oferente cuya cotización haya sido determinada la evaluada como la más baja el total del lote y cumple con los requisitos de la solicitud de cotización. El Proyecto se reserva el derecho de rechazar las cotizaciones recibidas, o cualquiera de ellas en su totalidad o en parte. Asimismo, se reserva el derecho de efectuar adjudicaciones parciales conforme a los lotes de la lista de bienes.
- 11) Cotización única. En el caso de que el proceso haya sido publicado en el SISCAE y de recibirse una única oferta, el Proyecto procederá a evaluar dicha oferta y si la considera aceptable para el proyecto, la adjudicará al proveedor participante. Si el proceso no fue publicado en el SISCAE, y se recibe una o dos ofertas no se puede adjudicar la oferta y debe realizarse un nuevo proceso de cotización.
- 12) Declaración de Mantenimiento de Oferta: El Proveedor acepta mantener esta oferta por el tiempo indicado en su oferta y también acepta que automáticamente será declarado inelegible por la DGCE de acuerdo al artículo 101 de la Ley 737 para participar en cualquier otra cotización o licitación con el Proyecto por un período de **6 meses** contado a partir de **recibida la orden de compra** si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la oferta si:
- (a) Retiráramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o
  - (b) Si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra Oferta durante el período de validez de la misma, (i) no firmamos o rehusamos a firmar el Contrato u aceptar la Orden de Compra, si es requerido.
- 13) Derecho del comprador a variar las cantidades al momento de la adjudicación: Al momento de adjudicar el contrato u orden de compra, el contratante se reserva el derecho de aumentar o disminuir las cantidades de los bienes siempre y cuando esta variación no exceda los porcentajes indicados a continuación **[100% por el total lote]**, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la cotización y el documento de solicitud de cotización.
- 14) Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos: Todos los Bienes y Servicios Conexos que hayan de suministrarse de conformidad con la Orden de Compra o el Contrato y que sean financiados por el Banco deben tener su origen en cualquier país miembro del Banco. El término "bienes" incluye mercaderías, materias primas, maquinaria, equipos y plantas industriales; y "servicios conexos" incluye servicios tales como transporte, seguros, instalaciones, puesta en servicio, capacitación y mantenimiento inicial.




15) Garantías: El Proveedor Adjudicado certificará que los bienes Ofertados son nuevos, sin uso y de fabricación corriente. Asimismo, el Proveedor Adjudicado deberá garantizar que los bienes estén libres de defectos de diseño, material y manufactura o fabricación, y que cumplen con todos los requisitos y especificaciones de la Oferta. En caso de detectarse alguna deficiencia, y a pesar de esta certificación o garantía, el Proveedor Adjudicado está obligado a la sustitución o arreglo de los bienes a su costo.

El Proveedor Adjudicado deberá entregar junto con los bienes un Certificado de Garantía emitido por el Fabricante o Distribuidor de los bienes por el tiempo indicado por el Comprador en las Especificaciones Técnicas.

Sin otro particular, nos suscribimos muy atentamente,

  
**Lic. Tania Isabel García González**  
Directora General División de Adquisiciones  
Ministerio de Salud



**SECCIÓN II: FORMULARIO DE OFERTA**  
 [Esta sección debe ser llenada por el PROVEEDOR]

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Invitación a Cotizar No. \_\_\_\_\_

A: Señores Proyecto [nombre del Proyecto]  
 Atención: [nombre del funcionario a cargo de las Adquisiciones del Proyecto]  
 [Dirección]

Estimados señores:

Luego de haber examinado los documentos de invitación a cotizar, los suscritos ofrecemos proveer y entregar [describir los bienes] de conformidad con dichos documentos, por la suma de [moneda + monto total de la oferta en palabras y números].

**I. OFERTA ECONOMICA**  
 [El número de filas dependerá del número de lotes a cotizar]

Lote	Descripción	País de origen de los Bienes	Cantidad	Precio Unitario <sup>1</sup>	Precio Total
1	[Describir el Lote]				
2	[Describir el Lote]				
TOTAL OFERTA BIENES					
OTROS COSTOS (Detallar)					
TOTAL OFERTA					

1 Indicar la moneda en que deben presentar los precios y otra información relevante (por ejemplo, si los precios incluyen impuestos o no).

**II. ESPECIFICACIONES TECNICAS**

Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a entregar los bienes con las especificaciones técnicas ofertadas y a mantener las garantías de los mismos, de conformidad con lo indicado en esta oferta con las Especificaciones Técnicas para el(los) lotes(s) respectivo(s).

LOTE 1: \_\_\_\_\_  
 [Completar un cuadro para cada lote]

REQUERIDAS		OFERTADAS
Lugar de fabricación del bien		
ESPECIFICACIONES	DETALLAR	
...	...	
Garantía	En años	
OTROS:		



### III. PLAN DE ENTREGAS

Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a realizar las entregas del equipo de acuerdo al siguiente plan de entregas:

*[El número de filas dependerá del número de lotes a cotizar]*

Lote	Descripción	Días calendario
1	<i>[Describir el Lote]</i>	
2	<i>[Describir el Lote]</i>	
n	<i>[Describir el Lote]</i>	

### IV. ACEPTACIÓN DE INSTRUCCIONES A LOS PROVEEDORES

Hemos revisado y aceptamos todas las instrucciones a los Proveedores indicadas en esta solicitud de cotización.

Sin otro particular, nos suscribimos muy atentamente,

\_\_\_\_\_  
[firma] [en calidad de Representante Legal o Gerente de Ventas]

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Nombre y cargo de la persona que firma la oferta: Fechado el \_\_\_\_\_

Sello de la empresa o proveedor





**SECCIÓN III: MODELO DE ORDEN DE COMPRA O CONTRATO**

*[A ser completada por el CONTRATANTE]*



Gobierno de la República de Nicaragua  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
No. Orden de Compra : xxxxxxxx

Fecha: .....  
Hora: .....  
Lugar: .....  
Página 1 de 1

Criterios de Filtro : Ejercicio Presup. - 20XX; Orden de Compra - xxxxxx

DATOS GENERALES							
Entidad	: 014-Ministerio de Salud						
Área Solicitante	xxxx	Área de Adquisiciones	Área Central de Adquisiciones Ministerio de Salud	Ejercicio Presup.	20XX	Moneda	CÓRDOBÁ ( C\$ )
Descripción de la Orden de Compra							
DATOS DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN							
No. Expediente		Estado de la Orden de Compra		Creado			
DATOS DEL PROVEEDOR ADJUDICADO							
Nombre / Razón Social del	xxxx			RUC	xx		
Dirección	xxxx			FAX			
Teléfono	xxxx			FAX			
DETALLE DE LA ORDEN DE COMPRA							
Total	Valor en letras						
	xxx xxxxxx						
No.	Código CBS	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Impuesto	Precio Total
1	xx	x	Und	xx	xx	xx	xx

Totales						xx	xx
---------	--	--	--	--	--	----	----

ENTREGA UNICA						
Código CBS	Cantidad	Fecha de Entrega	Lugar de Entrega	Observaciones	Forma de pago: .....	
xxx	xxx	xxx				
xxx	xxx	xxx				

OTROS DETALLES	
Contrato No.	
Instrucciones Especiales	<p>Si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad con la prestación de los servicios conexos dentro del periodo especificado en la orden de compra por causas imputables al Comprador o por efecto de eventos de fuerza mayor u órdenes de cambio y enmiendas a la orden de compra, el Comprador podrá prorrogar el plazo de cumplimiento del Proveedor sin aplicar liquidación por daños y perjuicios.</p> <p>Si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad con la prestación de los servicios conexos dentro del periodo especificado en la orden de compra por causas imputables al Proveedor, el Comprador podrá prorrogar el plazo de cumplimiento del Proveedor deduciendo del precio de la orden de compra por concepto de liquidación por daños y perjuicios una suma equivalente al 0.05% del precio de entrega de los bienes atrasados o de los servicios no prestados por cada día de retraso hasta alcanzar el máximo del 10%.</p>

Firma No. 1

Firma No. 2



**FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE DESCALIFICACIÓN POR INCUMPLIMIENTO**

*[El Oferente Adjudicado completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas y tendrá un plazo de 5 días calendarios, a partir de la fecha en que reciba la Orden de Compra, para firmar, fechar y entregar la Declaración de Descalificación por Incumplimiento]*

CP No.: *[indicar el número del procedimiento]*

Orden de Compra No.: *[indicar el número del contrato]*

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

El suscrito, acepta que automáticamente será descalificado en cualquier procedimiento de licitación realizado por el Comprador por un período de **un (1) año**, contado a partir de la fecha de firma de esta declaración, si incurro en incumplimiento fundamental del Contrato y/o Orden de Compra conforme las causales aplicables al Oferente que se establecen a continuación:

- (i) si el Oferente no entrega parte o ninguno de los Bienes dentro del período establecido en el Contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por el Comprador; o
- (ii) Si el Oferente no cumple con cualquier otra obligación en virtud del Contrato y/o Orden de Compra; o
- (iii) Si el Oferente, a juicio del Comprador, durante el proceso o durante la ejecución del Contrato y/o Orden de Compra, ha participado en prácticas prohibidas, según se define en el párrafo 1.14 de las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo, GN-2349-9.

Entiendo que esta Declaración de descalificación por incumplimiento expirará cuando el Comprador manifieste por escrito el cumplimiento del contrato y/o orden de compra arriba referido.

Firmada: *[firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican]*

En capacidad de *[indicar la capacidad jurídica de la persona que firma esta Declaración]*

Nombre: *[nombre completo de la persona que firma esta declaración]*

Debidamente autorizado para firmar el Contrato por y en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fecha el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*



## MODELO DECLARACION DEL BENEFICIARIO FINAL

En la ciudad de (Managua a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_) Yo: (Nombre de la Persona Natural o Jurídica adjudicada), (generales de Ley: nacionalidad, profesión u oficio, domicilio legal) titular de la (tipo de número de Documento oficial de identificación) y (Registro Único de contribuyente No). Actuando en representación propia y en calidad de persona adjudicada según consta en la resolución y Adjudicación No. (agregar número) del procedimiento de contratación (agregar nombre de titular y de la entidad contratante) el (agregar fechas), a efecto de suscribir contrato administrativo con la antedicha Entidad Contratante declaró que Primero: Habiéndose constituido persona comerciante conforme a las leyes de la Republica de Nicaragua, ejerciendo la (actividad económica), bajo el nombre comercial (agregar nombre comercial) con capital de origen lícito, me declaro la persona beneficiario real y final del negocio antes relacionado, no habiendo otros beneficiarios, propietario o agentes controladores. Segundo: Autorizo a (agregar denominación de la entidad contratante) publique la presente Declaración de Beneficiario Final en el Portal Único de Contrataciones Administrado por la Dirección General de Contrataciones del Estado, igualmente le faculto para verificar la veracidad de mis declaraciones por cualquier medio legal. Tercero: con pleno conocimiento de todos los efectos legales inherentes a esta declaración, consiente de las responsabilidades de orden administrativo, civil y penal que la misma conlleva, procedió a suscribir la presente Declaración de Beneficiario Final en el lugar y fecha precipitados.

---

Firma Autorizada

