**Formulario de presentación de oferta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del oferente:** |  |
| **Persona de contacto:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Dirección de email:** |  |
| **Número de teléfono:** |  |
| **Fecha de la oferta:** |  |
| **Oferta N°:** | (IAL) No. 001-2020 |
| **Moneda de la oferta:** | Indicar: Soles o Dólares |
| **Plazo de entrega:**  *(expresado en semanas o días calendario desde la notificación de la orden de compra hasta la recepción de los ítems en la oficina UNFPA Perú)*  *Considerar el plazo máximo de entrega de ítems tres(3) semanas o veintiún (21) días calendario* |  |
| **Vencimiento de la validez de la cotización**  *(la cotización será válida por un período mínimo de un (1) mes o treinta (30) días calendario contados desde la fecha de cierre del proceso* |  |

*Comentarios del contratista:*

**Por la presente certifico que esta empresa, en cuyo nombre estoy debidamente autorizado a firmar, acepta los Términos y Condiciones Generales del UNFPA** <http://www.unfpa.org/resources/unfpa-general-conditions-contract> **y respetará esta oferta/propuesta hasta su fecha de vencimiento.**

**Nos comprometemos, si nuestra oferta/propuesta es aceptada, a iniciar y completar la entrega de todos los ítems contemplados en el contrato dentro del plazo estipulado.**

**Entendemos que el UNFPA no tiene la obligación de aceptar ninguna oferta que reciba y que solo celebrará un contrato de licitación después de concluir las negociaciones finales sobre la base de las ofertas técnicas y financieras recibidas.**

**Nombre y cargo Fecha y lugar**

**Formulario de identificación de oferentes**

**N° de oferta UNFPA/PER/ IAL/001/2020**

* 1. **Organización**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la empresa/institución** |  |
| **Domicilio, ciudad, país** |  |
| **Teléfono/FAX** |  |
| **Sitio web** |  |
| **Fecha de constitución** |  |
| **Representante legal**: **Nombre/apellido/cargo** |  |
| **Estructura legal**: persona física/sociedad anónima, ONG/institución/otra (especificar) |  |
| **Tipo de organización**: Fabricante, mayorista, corredor, proveedor de servicios, etc. |  |
| **Áreas de competencia de la organización** |  |
| **Licencias, si corresponde, y permisos vigentes (con fechas, números y fechas de vencimiento)** |  |
| **Años de desempeño como proveedor de organizaciones de la ONU**  *\*De ser el caso* |  |
| **Años de desempeño como proveedor del UNFPA**  \**De ser el caso* |  |
| **Capacidad de producción** |  |
| **Subsidiarias en la región**  **\***S*írvase indicar los nombres y domicilios de las subsidiarias, si son relevantes para la oferta)* |  |
| Representantes comerciales en el país: Nombre/domicilio/teléfono (para empresas internacionales solamente) |  |

* 1. **Certificación de control de calidad**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sistema de gestión de calidad internacional (QMS)** |  |
| **Lista de otros certificados ISO o equivalentes** |  |
| **Presencia y características del laboratorio de control de calidad interno**  *\*De ser relevante para la oferta* |  |

* 1. **Competencia del personal**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cantidad total de empleados** |  |
| **Cantidad de empleados involucrados en contratos de suministro similares** |  |

* 1. **Lista de referencias de clientes**

Sírvase proporcionar información de referencia de los principales clientes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la empresa** | **Persona de contacto** | **Teléfono** | **Dirección de email** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

* 1. **Datos de contacto de las personas que el UNFPA puede contactar para solicitar aclaraciones durante la evaluación de ofertas**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/apellido |  |
| Número de teléfono (directo) |  |
| Dirección de email (directo) |  |

P.D.: Esta persona debe estar disponible durante las dos semanas siguientes a la recepción de la oferta

# Formulario de reseña de producto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem N°** | **Descripción y especificaciones mínimas/obligatorias** | **Descripción de ítems ofrecidos y declaraciones del oferente sobre las desviaciones**  *(A ser completada por el oferente)* | **¿Cumple los requisitos? (S/N)**  (A ser completada por el UNFPA durante la evaluación) |
| 1 | MASCARILLLA RESPIRADOR QUIRURGICO FFP2/N95, DE ALTA FILTRACIÓN, SIN VÁLVULA, NO ESTÉRIL, DESECHABLE |  |  |
| 2 | GUANTES DE EXAMINACIÓN NITRILO, SIN POLVO, NO ESTÉRIL |  |  |
| 3 | MASCARILLA QUIRURGICA TIPO IIR , PARA TRABAJADORES DE SALUD |  |  |
| 4 | GUANTES QUIRÚRGICOS, PUÑO LARGO, NITRILO, SIN POLVO, ESTÉRILE |  |  |
| 5 | TRAJE OVEROL DESECHABLE |  |  |
| 6 | MASCARILLA QUIRÚRGICA, TIPO I, PARA PACIENTES, DESECHABLE |  |  |

***Para el llenado de este formulario, tener en consideración que:***

1. ***Las especificaciones técnicas de cada producto están detalladas el archivo de Especificaciones Técnicas (ETUNFA/PER/IAL/001/2020) Sírvase a leer detenidamente el documento ya que en el archivo se consigna toda la información necesaria que Ud. debe de presentar para considerar válida su oferta.***
2. ***Ud. deberá detallar en este formulario la descripción del producto a ofertar en cumplimiento a lo requerido. Además, como parte de su oferta deberá anexar toda la documentación indicada en el documento de Especificaciones Técnicas***

# Formulario de lista de precios

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del oferente:** |  |
| **Fecha de la oferta:** |  |
| **Oferta Nº:** | UNFPA-PER-IAL-001/2020 |
| **Moneda de la oferta:** | Soles o Dólares |
| **Plazo de entrega:**  *(expresado en semanas o días calendario desde la notificación de la orden de compra hasta la recepción de los ítems en la oficina UNFPA Perú)* |  |
| **Vencimiento de la validez de la cotización**  *(la cotización será válida por un período mínimo de un (1) mes o treinta (30) días calendario contados desde la fecha de cierre del proceso* |  |

***Para el llenado de este formulario, tener en consideración que:***

1. ***A continuación, se proporciona un ejemplo de lista de precios. Ud. puede presentar su oferta por: 1) Un o más de un ítem ó; 2) Por la totalidad del requerimiento [eliminar después de completar adecuadamente la lista de precios, también desarrollar versión en excel]. Las columnas de la tabla se pueden modificar según corresponda para el caso específico.***
2. ***En el caso de los proveedores locales, la entrega de los ítems se efectuará en el Almacén del Ministerio de Salud en la ciudad de Lima y cuya dirección será compartida en su debido momento.***
3. ***En el caso de los proveedores internacionales, considerar que esta compra está enmarcada en cualquiera de los siguientes INCOTERMS 2010: FOB, por lo que en su oferta además de precisar deberá incluir el costo de flete CPT (Perú)***

**Ejemplo de plantilla para proveedores locales (PERÚ)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem N°** | **Descripción** | **Unidad de Medida** | **Cantidad** | **Precio por unidad de medida**  *(Incluido IGV)* | **Precio total**  *(Incluido IGV)* | **Plazo de Entrega**  *(Expresado en días calendario o semanas)* |
| 1 | **MASCARILLLA RESPIRADOR QUIRURGICO FFP2/N95, DE ALTA FILTRACIÓN, SIN VÁLVULA, NO ESTÉRIL, DESECHABLE**  \**Para presentar su oferta por este ítem, agradeceremos tener en consideración que, si su empresa cuenta con stock de ambos tipos de mascarillas, le agradeceremos indicar el precio de cada una. Es decir, si Ud. tiene stock de mascarillas N95 consignar el precio por caja. Si Ud. tiene el stock de mascarillas FFP2 consignar el precio por caja*. | Caja de 50 unidades | **108 cajas** |  |  |  |
| 2 | **GUANTES DE EXAMINACIÓN NITRILO, SIN POLVO, NO ESTÉRIL** | Caja de 50 pares (100 unidades) | **5184 cajas** | **En las Especificaciones técnicas se precisa la cantidad de cajas por talla** |  |  |
| 3 | **MASCARILLA QUIRURGICA TIPO IIR , PARA TRABAJADORES DE SALUD** | Caja de 100 unidades | **1674 cajas** |  |  |  |
| 4 | **GUANTES QUIRÚRGICOS, PUÑO LARGO, NITRILO, SIN POLVO, ESTÉRILES** | Caja de 50 pares (100 unidades) | **290 cajas** | **En las Especificaciones técnicas se precisa la cantidad de cajas por talla** |  |  |
| 5 | **TRAJE OVEROL DESECHABLE** | Unidad | **5400 cajas** | **En las Especificaciones técnicas se precisa la cantidad de cajas por talla** |  |  |
| 6 | **MASCARILLA QUIRÚRGICA, TIPO I, PARA PACIENTES, DESECHABLE** | Caja de 50 unidades | **2160 cajas** |  |  |  |
| **Total Incluido IGV** | | | |  |  |  |

**Ejemplo de plantilla para proveedores internacionales**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem N°** | **Descripción** | **Precio por unidad de medida** | **Cantidad** | **Costo de transporte hasta el destino** (E*specificar modo de transporte)* | **DAP total** *(Entrega en destino)* | **Plazo de entrega** *(Expresado en días calendario o semanas)* |
| 1 | **MASCARILLLA RESPIRADOR QUIRURGICO FFP2/N95, DE ALTA FILTRACIÓN, SIN VÁLVULA, NO ESTÉRIL, DESECHABLE**  \**Para presentar su oferta por este ítem, agradeceremos tener en consideración que, si su empresa cuenta con stock de ambos tipos de mascarillas, le agradeceremos indicar el precio de cada una. Es decir, si Ud. tiene stock de mascarillas N95 consignar el precio por caja. Si Ud. tiene el stock de mascarillas FFP2 consignar el precio por caja*. |  | **108 cajas** |  |  |  |
| 2 | **GUANTES DE EXAMINACIÓN NITRILO, SIN POLVO, NO ESTÉRIL** | **En las Especificaciones técnicas se precisa la cantidad de cajas por talla** |  | **5184 cajas** |  |  |
| 3 | **MASCARILLA QUIRURGICA TIPO IIR , PARA TRABAJADORES** |  |  | **1674 cajas** |  |  |
| 4 | **GUANTES QUIRÚRGICOS, PUÑO LARGO, NITRILO, SIN POLVO, ESTÉRILES** | **En las Especificaciones técnicas se precisa la cantidad de cajas por talla** |  | **290 cajas** |  |  |
| 5 | **TRAJE OVEROL DESECHABLE** | **En las Especificaciones técnicas se precisa la cantidad de cajas por talla** |  | **5400 cajas** |  |  |
| 6 | **MASCARILLA QUIRÚRGICA, TIPO I, PARA PACIENTES, DESECHABLE** |  |  | **2160 cajas** |  |  |

*Comentarios del contratista:*

SIEMPRE QUE EL UNFPA EMITA UNA ORDEN DE COMPRA **DENTRO DEL PERÍODO DE VALIDEZ DE LA OFERTA REQUERIDO**, EL ABAJO FIRMANTE SE COMPROMETE POR EL PRESENTE, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS DE DICHA ORDEN DE COMPRA, A PROPORCIONAR TODOS LOS ÍTEMS SOLICITADOS POR LOS PRECIOS OFRECIDOS Y A ENTREGAR DICHOS ÍTEMS EN LOS PUNTOS DE ENTREGA DESIGNADOS DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA INDICADO ANTERIORMENTE.

**Nombre y cargo Fecha y lugar**