**Sección IV: Anexos de la cotización**

**Nota para los licitantes:** **El texto resaltado en azul son instrucciones para completar cada formulario. Complete los formularios según las instrucciones y preséntelos como parte de su cotización.**

Los siguientes formularios forman parte de esta solicitud de cotización y los licitantes deberán completarlos y presentarlos como parte de su cotización.

**Anexo A: Formulario de presentación de cotización**

Se exige a los licitantes que completen el presente formulario y lo presenten como parte de su cotización. El licitante deberá completar este formulario de conformidad con las instrucciones indicadas a continuación. No se permitirá alteración alguna del formato establecido, ni se aceptarán sustituciones.

Fecha: [inserte la fecha]

Número UNGM:

**Asunto: Cotización para el suministro de [Inserte una breve descripción sobre los bienes y/o servicios] en [nombre de país/ciudad] – Núm. de la solicitud de cotización: [inserte núm. de referencia de la solicitud de cotización], de fecha [inserte la fecha]**

Nosotros, los abajo firmantes, declaramos que:

* 1. Nos ofrecemos a suministrar los bienes/servicios de conformidad con los documentos licitatorios, incluidas las Condiciones Generales de Contrato de UNOPS;
  2. Nuestra cotización será válida por un periodo de [inserte un número de días, que no podrá ser inferior al número especificado en la Sección I: Detalles de la licitación, Período de validez de la cotización] días, a partir de la fecha límite para la presentación de cotizaciones indicada en la solicitud de cotización, y tendrá carácter vinculante para nosotros, y podrá ser aceptada en todo momento anterior a la expiración de este periodo;
  3. No tenemos conflictos de intereses en ninguna actividad que, si nuestra cotización fuera seleccionada, resultaría en un conflicto de intereses con respecto a UNOPS. [Si su empresa tiene un conflicto de interés real o potencial, según la definición del Artículo 3 de la Sección II: Instrucciones a los licitantes, indíquelo aquí].
  4. Nuestra empresa confirma que el licitante y los subcontratistas no se han involucrado ni implicado de manera alguna, directa o indirectamente, en la preparación de los diseños, términos de referencia y/o todo otro documento usado como parte de esta licitación;
  5. Nuestra empresa, sus empresas asociadas o filiales – incluido todo subcontratista o proveedor implicado en cualquier aspecto del contrato – no han sido declaradas inelegibles por UNOPS, ni están incluidas en la lista de proveedores suspendidos/inelegibles de la División de Adquisiciones de las Naciones Unidas, de otras agencias de las Naciones Unidas, del Consejo de Seguridad, o del Banco Mundial, de conformidad con lo establecido en las Instrucciones para licitantes, artículo 3, Elegibilidad;
  6. Nos adherimos a los principios del Código de Conducta para proveedores de las Naciones Unidas, así como a los principios establecidos en el Pacto Mundial de las Naciones Unidas;
  7. No nos hemos declarado en bancarrota, ni estamos implicados en procedimientos de insolvencia o quiebra, y no hay sentencia ni acción judicial pendiente algunas en nuestra contra susceptibles de menoscabar nuestras operaciones en un futuro próximo;
  8. No hemos ofrecido ni ofreceremos comisiones, regalos y/o favores similares a cambio de la presente solicitud de cotización, ni participaremos en este tipo de actividades durante la ejecución del contrato.

Yo, el abajo firmante, confirmo que dispongo de la autorización necesaria por parte de [inserte nombre completo del licitante] para firmar la presente cotización y establecer un acuerdo vinculante entre [inserte nombre completo del licitante] y UNOPS, si la cotización resulta aceptada:

Nombre: [complete]

Puesto: [complete]

Fecha: [complete]

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indique el nombre y los datos de contacto de la persona de contacto principal de su empresa, a efectos de la presente cotización:

Nombre: [complete]

Puesto: [complete]

Dirección de correo electrónico: [complete]

Teléfono: [complete]

# Anexo B: Formulario de oferta de precios

El licitante deberá completar este formulario de conformidad con las instrucciones indicadas a continuación.

|  |  |
| --- | --- |
| **Divisa** | Quetzales [Inserte la divisa] |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  | | | |
| Lote | Descripción  Vía de administración | Cantidad Requerida | Cantidad | Precio unitario US $ (Dólares) FCA | Precio Total US $ (Dólares)FCA | Precio unitario GTQ sin IVA [DDP] | Precio total GTQ sin IVA [DDP] |
| 1 | [196] Propofol  Emulsión Inyectable 10 mg/ml vial o ampolla 50 ml IV | 8,334 |  |  |  |  |  |
| 2 | [327] Metilprednisolona, succinato sódico Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 g, vial o ampolla. IV | 7,405 |  |  |  |  |  |
| 3 | [329] Dexametasona fosfato sódico  Solución Inyectable 4 mg/ml vial o ampolla 1 ml IV o IM | 145,745 |  |  |  |  |  |
| 4 | [424] Vitamina C (Ácido Ascórbico)Tableta masticable o Cápsula de 500 mg PO | 3,343,972 |  |  |  |  |  |
| 5 | [604] Dopamina clorhidrato Solución inyectable 40 mg/ml vial o ampolla 5 ml IV | 2,612 |  |  |  |  |  |
| 6 | [712] Agua estéril para inyección Solución inyectable, vial o bolsa de 100 ml IV o IM | 254,780 |  |  |  |  |  |
| 7 | [865] Propofol Emulsión Inyectable 10 mg/ml ampolla 20 ml IV | 46,869 |  |  |  |  |  |
| 8 | [911] Epinefrina Solución inyectable 1:1,000 o 1 mg/ml ampolla 1 ml Subcutánea o IV | 8,603 |  |  |  |  |  |
| 9 | [916] Vecuronio Bromuro Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 4 mg/ml vial o ampolla 1 ml IV | 86,782 |  |  |  |  |  |
| 10 | [931] Paracetamol (acetaminofén) Tableta 500 mg\*\* PO | 3,064,899 |  |  |  |  |  |
| 11 | [944] Ibuprofeno Tableta o Cápsula 400 mg\*\* PO | 3,593,533 |  |  |  |  |  |
| 12 | [1363] Ambroxol Solución oral 15 mg /5 ml Frasco 120 ml PO | 89,408 |  |  |  |  |  |
| 13 | [2094] Zinc Elemental Jarabe 10 mg/5 ml frasco 120 ml PO | 142,347 |  |  |  |  |  |
| 14 | [863] Fentanil Citrato Solución inyectable 0.05 mg/ml vial o ampolla de 2 ml - 10 ml IV | 230,899 |  |  |  |  |  |

**Tabla 1. Precio de los bienes (NOTA. Este formulario debe ser entregado adicionalmente en formato editable (Excel) conforme al modelo adjunto, ambos debidamente firmados por el representante legal.**

Se acepta un plazo de 45 días para el pago: ☐ Sí

**Descuento ofrecido por pronto pago:** \_\_\_\_% del precio firme total por cada día, menos de 45 días.

**Lista de subcontratistas o proveedores**

El licitante debe proporcionar los nombres de todos los subcontratistas/proveedores que suministrarán bienes/servicios en virtud de este contrato, así como el tipo de trabajo que se está subcontratando, si corresponde.

1. [Nombre legal completo y dirección de los subcontratistas]
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, el abajo firmante, confirmo que dispongo de la autorización necesaria por parte de [inserte nombre completo del licitante] para firmar la presente cotización y establecer un acuerdo vinculante entre [inserte nombre completo del licitante] y UNOPS, si la cotización resulta aceptada:

Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO C: Formulario de autorización del Titular del producto farmacéutico o su representante legal en el país**

***Nota para los licitantes*** *(Nota para eliminar): Se requiere adjuntar a la oferta una carta escrita por el Titular del producto farmacéutico o del representante legal en el país (Guatemala), en el formato proporcionado en este anexo, por la cual autoriza al licitante a participar en el presente llamado a licitación.*

*Si el licitante es a la vez el Titular del producto farmacéutico o el representante legal en el país (Guatemala), de igual forma deberá presentar este anexo proporcionando la información que se requiere.*

*Este formulario deberá ser firmado por el laboratorio Titular y/o dueño del producto o el representante legal en el país (Guatemala).*

*Si se reciben ofertas para una misma marca por parte de más de un licitante, UNOPS se reserva el derecho de seleccionar únicamente a uno de ellos.*

Núm. de referencia del llamado a licitación: [inserte núm. de ref.]

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

Fecha: [inserte la fecha de presentación de la oferta]

Destinatarios: UNOPS

**DONDE**

***[inserte nombre completo del Titular del producto farmacéutico o dueño del producto o su representante legal en el país]***, titular del producto o representante legal de los productos farmacéuticos ofertados, fabricados por ***[inserte el nombre del laboratorio fabricante]*** con fábricas en ***[inserte dirección completa de las fábricas],*** por la presente autorizamos a ***[inserte nombre completo del licitante]*** a presentar una oferta cuyo objetivo es, negociar y firmar el contrato para el suministro de los siguientes productos farmacéuticos: ***[inserte número de lote, código, nombre del producto farmacéutico ofertado y sus especificaciones técnicas]***.

Por la presente extendemos nuestro aval y plena garantía respecto a los bienes ofrecidos por la empresa antes mencionada, de conformidad con el artículo 4.5 de las Condiciones Generales del Contrato para el suministro de bienes.

Firmado: ***[inserte firma del Titular o representante autorizado a este efecto]***

Nombre: ***[inserte nombre completo del Titular o representante autorizado a este efecto]***

Puesto: ***[Inserte el puesto de trabajo]***

De fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ *[inserte fecha de firma]*

**Anexo D: Formulario de oferta técnica**

Núm. de referencia de la solicitud de cotización: [inserte el núm. de referencia]

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

**Ver tabla en formato de Excel, (NOTA. Este formulario debe ser entregado en PDF y en formato editable (Excel) conforme al modelo adjunto, (Anexo D: Formulario de oferta técnica) ambos debidamente firmados por el representante legal.**

Correspondencia de los productos, muestras o imágenes para la evaluación

Durante la evaluación de ofertas, UNOPS se reserva el derecho de requerir muestra física o imágenes de cualquiera de los productos ofertados, con la cual se respalda técnicamente la oferta, sin costo alguno para UNOPS.

Las muestras físicas así como las imágenes deberán coincidir exactamente con lo ofertado y exhibir de forma clara el producto, material de envase primario y secundario.

**Requerimientos de entrega – Tabla comparativa de datos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Requerimientos de UNOPS** | | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles**  (El licitante debe completar esta columna) |
| **Plan de entrega** | Las empresas deben estimar en su oferta el tiempo mínimo de entrega (Inmediata) contada a partir de la firma de contrato de bienes de UNOPS, Sin embargo los licitantes podrán proponer un plan de entregas que no exceda el plazo máximo de 30 (treinta) días calendario contados a partir de la firma de contrato de bienes de UNOPS. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles **(deberá establecer entrega inmediata o incluir** **un plan de entrega** **por cada lote en el que se está participando)** |
| **Lugar de entrega y normas Incoterms** | El término Incoterm (2020) empleado es DDP siendo el punto convenido cada unidad médica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en Guatemala según un programa de Distribución de cantidades entre consignatarios que se dará a conocer al Contratista al momento de solicitar el suministro del medicamento  [inserte el lugar de entrega y las normas Incoterms según los Incoterms 2020] | ☐ Sí ☐ No☐ Sí ☐ No | Inserte detalles incluyendo plan de distribución |
| **Derecho de UNOPS de modificar cantidades** | En el momento de adjudicación del contrato, UNOPS se reserva el derecho de modificar la cantidad de los bienes y servicios relacionados especificados supra, siempre que la variación no supere un veinte (20%), sin ningún cambio en los precios unitarios u otros términos y condiciones de la solicitud de cotización.Inserte detalles | ☐ Sí ☐ No☐ Sí ☐ No | Inserte detalles Inserte detalles |

Los bienes y servicios relacionados (si corresponde) ofrecidos son conformes a las especificaciones requeridas y a los requerimientos especificados en la **Sección III: Lista de requerimientos**.

☐ Sí ☐ No

TODA DESVIACIÓN DEBE SER INDICADA A CONTINUACIÓN:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo E: Declaración de Garantía de sostenimiento de la oferta**

Fecha: [Insertar fecha]

Número de referencia de licitación: [Insertar número de referencia de licitación de UNOPS]

Nosotros, los abajo firmantes, declaramos que:

1. Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las ofertas deben estar respaldadas por un Declaración de Garantía de sostenimiento de la oferta.
2. Aceptamos que podríamos ser declarados no elegibles para participar en futuras licitaciones de UNOPS de conformidad con las reglamentaciones estipuladas en el Manual de Adquisiciones, sección 3.3 Inelegibilidad de los proveedores si incumplimos nuestra (s) obligación (es) en las condiciones de la oferta si:

(a) retiramos nuestra oferta durante el período de validez de oferta especificado por nosotros en el formulario de presentación de oferta; o

(b) no aceptamos la corrección de errores de acuerdo con las Instrucciones para los Licitantes en los documentos de licitación; o

(c) después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra oferta durante el período de validez de la oferta, (i) no ejecutamos o rehusamos ejecutar el anexo de contrato, si es necesario; o (ii) no proporcionamos o rehusamos proporcionar la Garantía de cumplimiento.

1. Entendemos que esta declaración de Garantía de sostenimiento de la oferta caducará si no somos los licitantes adjudicados, y cuando uno de los siguientes eventos ocurra primero: (i) recibimos una copia de su notificación con el nombre del licitante adjudicado; o (ii) han transcurrido veintiocho días después del vencimiento de nuestra oferta.

Yo, el abajo firmante, certifico que estoy debidamente autorizado por [inserte el nombre completo del licitante] para firmar esta oferta y comprometer [inserte el nombre completo del licitante] si UNOPS acepta esta oferta:

Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formularios en caso de Adjudicación**

**Formulario de garantía de cumplimiento (Garantía Bancaria)**

*Nota para los licitantes: Únicamente el licitante seleccionado deberá completar el siguiente formulario, si corresponde, después de la adjudicación del contrato. El banco debe completar este formulario, a petición del licitante seleccionado, de conformidad con las instrucciones indicadas a continuación.*

**Fecha**: [Inserte la fecha (día, mes y año)]

**Número y título del llamado a licitación**:[Inserte el Núm. xx-xxx y el título del llamado a licitación]

**Sucursal u oficina del banco**: [Inserte nombre completo de la entidad garante]

**Beneficiario**: [Inserte el nombre legal y la dirección de UNOPS]

**Número de garantía bancaria**: [Inserte el número de referencia de la garantía]

Hemos sido informados que [inserte nombre completo del licitante] (de aquí en adelante, “el licitante”) ha firmado con ustedes el contrato núm. [Inserte núm. de ref. del contrato] de fecha [inserte fecha], para el suministro de [inserte una breve descripción de los bienes y servicios relacionados] (de aquí en adelante, “el contrato”). Por añadidura, entendemos que, según las condiciones del contrato, es obligatorio presentar una garantía de cumplimiento.

A petición del proveedor, por la presente nos comprometemos irrevocablemente a pagar a UNOPS toda suma que no supere un total de [inserte la cantidad en cifras] ([inserte cantidad en palabras])[[1]](#footnote-1), inmediatamente después de recibir una solicitud escrita por su parte declarando que el licitante ha incumplido sus obligaciones en virtud del contrato. Este pago se efectuará sin condiciones y sin que UNOPS tenga necesidad de demostrar nada ni presentar motivo o razonamiento algunos para apoyar su solicitud o la cantidad reclamada.

Esta garantía expirará el [inserte el día] de [inserte mes] del [inserte año],[[2]](#footnote-2) y toda reclamación de pago en virtud de esta garantía deberá ser recibida en esta oficina en la fecha indicada o con anterioridad a la misma.

La presente garantía está sujeta a las Reglas Uniformes relativas a las Garantías a Primer Requerimiento (Revisión de 2010), Publicación de la CCI Núm. 758, con la excepción de que no es necesario proporcionar la declaración exigida en virtud del artículo 15 (a).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Firmas de los representantes autorizados del banco y del proveedor]

**Formulario de Carta de Compromiso de Reemplazo**

*Nota para los licitantes: Esta Carta deberá ser presentada con firma legalizada o notarizada. Se puede entregar una sola Carta por varias unidades médicas mientras se listen todas y cada una de las mismas.*

Nosotros, [Nombre de la empresa], en el marco del contrato suscrito con UNOPS N° [número de contrato] resultante de la licitación [número de referencia y título de la licitación] para el suministro de [indicar el nombre de los productos] de la licitación antes referida, para la provisión de [cantidad y unidad de medida] del producto [descripción del producto] con las siguientes especificaciones técnicas [especificaciones técnicas del producto] que equivale a [monto en cifras y letras] y habiéndose establecido en el contrato como fecha de entrega de [fecha de entrega], por este de este acto:

CERTIFICAMOS:

1. El/Los lote(s) de producto(s) a ser entregado (s) tiene (n) vigencia menor a la requerida en la licitación de la referencia, es decir [indicar meses de la vigencia requerida] al momento de la entrega;
2. Las unidad(es) médicas que reciben los productos y las cantidades que corresponden a cada una bajo estas condiciones se listan a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unidad médica** | **Cantidad máxima sujeta a reposición o reemplazo** | **Fecha de expiración del lote recibido** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Que dichos productos que entregamos son materia prima de calidad.

Por lo tanto,

NOS COMPROMETEMOS a la reposición o reemplazo de los productos antes referidos, en su totalidad o parcialmente, sin costo alguno para UNOPS o el IGSS, bajo cualquiera de los escenarios siguientes:

1. Si el producto no cuenta con una vigencia mínima del setenta y cinco por ciento (75%) de su vida útil al momento de la entrega.
2. Si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas no imputables al IGSS tras su recepción. Lo anterior incluye, pero no se limita a, el cumplimiento de las especificaciones técnicas, cumplimiento de las condiciones de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o;
3. Si alcanza la expiración del producto antes de ser entregado por el IGSS a el/los beneficiarios finales.

La reposición o reemplazo lo realizaré al momento de ser notificado por escrito por el IGSS en el plazo acordado para tal fin.

Firmo la presente en [lugar], el día [día] del mes [fecha] del año [año].

[Firma del Representante Legal de la Empresa]

[Sello del proveedor]**5 00ax: +45 45 33 75 01**

1. El banco deberá insertar la(s) suma(s) especificadas en las CEB indicándolas, según lo establecido en las CEB, en la(s) divisa(s) usada(s) en el contrato o en una divisa libremente convertible que UNOPS considere aceptable [↑](#footnote-ref-1)
2. Esta fecha deberá corresponder a la establecida en el artículo 12 de las Condiciones Generales de Contrato (“CGC”). UNOPS debe tener en cuenta que, en caso de prórroga del plazo para la ejecución del contrato, deberá solicitar al banco una prórroga del plazo de esta garantía. Esta solicitud debe presentarse por escrito antes de la fecha de expiración establecida en la garantía. Al preparar esta garantía, UNOPS podrá considerar la posibilidad de añadir al formulario, al final del penúltimo párrafo, el texto siguiente: “En respuesta a una solicitud escrita de UNOPS, podemos aceptar que el plazo de esta garantía sea prorrogado una vez, por un periodo que no supere [seis meses] [un año]. Esta solicitud deberá ser presentada antes de la fecha de expiración de la presente garantía.” [↑](#footnote-ref-2)