# Sección IV: Anexos de la oferta

Enmienda 1

La presente sección incluye formatos de documentos a ser incorporados como parte de la oferta.

Los formatos incluyen textos *sombreados*los cuales corresponden a instrucciones para completar cada formato.

El listado de formatos incluidos es:

* Formato A: Presentación de Ofertas
* Formato B: Formulario de oferta de precios
* Formato C: Manifiesto de Garantía de oferta
* Formato D: Formulario de información sobre los integrantes de una operación conjunta
* Formato E: Convenio de Operación Conjunta
* Formato F: Autorización del Titular de Registro Sanitario
* Formato G: Declaración jurada
* Formato H: Formulario de experiencia del licitante
* Formato I: Declaración de cumplimiento técnico del medicamento
* Formato J: Oferta técnica (por lote)
* Formato K: Autorización del fabricante

## 

## Formato A: Presentación de ofertas

***El licitante debe completar este formato y presentarlo como parte de su oferta, en papel membretado.***

***No se permitirá alteración alguna del formato establecido, ni se aceptarán sustituciones. En caso de operaciones conjuntas, únicamente se presentará un formato suscrito por el líder de la operación conjunta.***

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

Asunto: Oferta para el suministro de [Inserte una breve descripción sobre los bienes y/o servicios] en [nombre de país/ciudad], Número del llamado a licitación: [Referencia del llamado a licitación].

Nosotros, los abajo firmantes, declaramos que:

1. Hemos examinado y no formulamos objeción alguna en cuanto a los documentos licitatorios, incluidas todas las enmiendas publicadas en el sistema eSourcing para el llamado de licitación de la referencia;
2. Nos ofrecemos a suministrar los bienes de conformidad con el llamado a licitación, incluidas las Condiciones Generales de Contrato de UNOPS y de acuerdo con la Lista de requerimientos;
3. El precio unitario final de cada lote ofertado está expresado en la pestaña **Detalles de la oferta financiera** en el sistema eSourcing;
4. Nuestra oferta será válida por un periodo de **60 días**, a partir de la fecha límite para la presentación y tendrá carácter vinculante para nosotros, y podrá ser aceptada en todo momento anterior a la expiración de este periodo;
5. Si nuestra oferta es aceptada, y si así lo exige la pestaña Detalles del anuncio del sistema eSourcing, nos comprometemos a obtener una garantía de cumplimiento de conformidad con el artículo 34 de la Sección I: Instrucciones para los licitantes y con las Condiciones Generales de Contrato;
6. Ni nosotros ni nuestros subcontratistas tenemos conflictos de intereses en ninguna actividad que, si nuestra oferta fuera seleccionada, resultaría en un conflicto de intereses con respecto a UNOPS o con quien suscribió el Memorándum de Acuerdo;
7. No nos hemos declarado en bancarrota, ni estamos implicados en procedimientos de insolvencia o quiebra, y no hay sentencia ni acción judicial pendiente alguna en nuestra contra susceptibles de menoscabar nuestras operaciones en un futuro próximo;
8. 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/u otro documento usado como parte de esta licitación;
9. 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, conforme a lo establecido en las Instrucciones para los licitantes, artículo 4. Elegibilidad del Licitante;
10. No hemos ofrecido ni ofreceremos comisiones, regalos y/o favores similares a cambio del presente llamado a licitación, ni participaremos en este tipo de actividades durante la ejecución del contrato adjudicado;
11. Entendemos que UNOPS no tiene obligación alguna de aceptar la oferta evaluada más baja ni ninguna otra oferta que reciba, y;
12. La presentación de los documentos cargados en eSourcing cuenta con la autorización correspondiente.

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

Firma: [Firma del representante]

Nombre: [Nombre completo del representante]

Cargo: [Cargo de la persona que firma]

Licitante: [indicar nombre completo del licitante

Fecha: [Fecha de firma]

## Formato B: Formulario de oferta de precios

## 

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

* Los licitantes deberán completar este Anexo y presentarlo firmado por el representante legal en formato “**\*pdf**” y en el documento Excel que se proporciona para dicho efecto en la sección Documentos, el cual no deberá presentar modificaciones en los requerimientos de UNOPS.
* Utilizar tamaño de letra 11 o 12 para completar el presente formulario.
* El precio de los bienes cotizados será DDP (Delivered Duty Paid / Entregada Derechos Pagados) de acuerdo a los Incoterms 2020.
* Se requiere que los precios unitarios sean planteados hasta con dos (02) dígitos decimales. En los casos de ofertas con más dígitos que los indicados, los precios unitarios serán redondeados a la cantidad de dígitos decimales indicada según la moneda de la oferta. Los precios unitarios redondeados constituirán los precios unitarios de la oferta para todos los efectos del presente proceso así como de el/los contratos derivados. Los montos totales por lote serán expresados con dos (2) dígitos decimales, empleando el redondeo al momento del cálculo del monto total de cada lote.
* El licitante deberá indicar la divisa bajo la cual presenta su oferta (Pesos mexicanos o Dólares Americanos)
* En la columna detalle de marcas y cantidades, en caso de que el licitante cotice dos (2) marcas para el mismo lote, al mismo precio, debe indicar en este apartado la cantidad cotizada de cada marca para cada lote que corresponda.

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

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

| **Divisa** | MXN/USD |
| --- | --- |

| **Lote** | **Clave** | **Descripción** | **Cantidad TOTAL Requerida** | **[a] Cantidad TOTAL Cotizada** | **[b] Precio unitario DDP sin IVA** | **[c] Impuesto al valor agregado (IVA)** | **Precio TOTAL DDP + IVA [a\*(b+c)] (Monto a incluir en el sistema eSourcing)** | **Detalle de marcas y cantidades** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 060.031.0023 | Adhesivos. Adhesivo Quirúrgico a base de suero de albúmina bovina al 45% y glutaraldehido al 10%; como auxiliar en las técnicas de hemostasia y sutura; para unir sellar o reforzar tejido blando en reparaciones quirúrgicas. 5 ml. | 913 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 2 | 060.165.0864 | Catéteres. Para drenaje torácico con introductor y marca radiopaca. Estéril y desechable. Calibre: 12.0 Fr. Pieza. | 770 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 3 | 060.167.3726 | Cánula. Para drenaje torácico. Con marca radiopaca. Longitud: 45 cm. Calibre: 28 Fr. Pieza. | 14,774 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 4 | 060.168.0077 | Sondas. Para aspirar secreciones. De plástico con válvula de control. Estéril y desechable. Tamaño: Adulto. Longitud: 55 cm Calibre: 18 Fr Diámetro Externo: 6.0 mm. Pieza. | 633,618 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 5 | 060.168.0085 | Sondas. Para aspirar secreciones. De plástico con válvula de control. Estéril y desechable. Tamaño: Infantil. Longitud: 55 cm. Calibre: 10 Fr. Diámetro Externo: 3.3 mm. Pieza. | 398,782 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 6 | 060.830.7070 | Sondas. Para drenaje torácico de elastómero de silicón radiopaca. Longitud: 45 a 51 cm. Calibre: 36 Fr. Pieza. | 21,246 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 7 | 010.000.2118.00 | Aceite de almendras dulces. Crema Aceite de almendras dulces e hidróxido de calcio. Envase con 240 ml. | 67,384 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 8 | 060.125.1937 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico con porosidad controlada hidrófugo para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano con reactivo químico impreso y película plástica transparente termosoldable de: 7.5 x 58.0 cm. Envase con 1000 piezas. | 840 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 9 | 060.125.2653 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano; con reactivo químico impreso y sistema de apertura. Medidas: 7.5 x 23.0 x 4.0 cm. Envase con 1000 piezas. | 26,127 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 10 | 060.125.2679 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano; con reactivo químico impreso y sistema de apertura. Medidas: 12.0 x 26.0 x 4.0 cm. Envase con 1000 piezas. | 34,025 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 11 | 060.125.2695 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano; con reactivo químico impreso y sistema de apertura. Medidas: 14.0 x 33.0 x 4.5 cm (con cartera integrada de 25 x 30 cm). Envase con 1000 piezas. | 4,408 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 12 | 060.125.2711 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano. Con reactivo químico impreso y sistema de apertura. Medidas: 7.5 x 48.0 x 4.0 cm. Envase con 1000 piezas. | 3,468 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 13 | 060.125.2760 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano; con reactivo químico impreso y sistema de apertura. Medidas: 6.0 x 18.0 x 3.0 cm. Envase con 1000 piezas. | 13,337 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 14 | 060.125.2836 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano; con reactivo químico impreso y sistema de apertura. Medidas: 25 x 38 x 8 cm. Envase con 250 a 500 piezas. | 100,918 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 15 | 060.125.2844 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano. Con reactivo químico impreso y sistema de apertura. Medidas: 32.0 x 62.0 x 12.0 cm. Envase con 250 piezas. | 13,212 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 16 | 060.125.2869 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano. Con reactivo químico impreso y sistema de apertura. Medidas: 11.0 x 18.0 x 4.0 cm. Envase con 1000 piezas. | 9,091 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 17 | 060.125.1861 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico con porosidad controlada hidrófugo para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano con reactivo químico impreso y película plástica transparente termosoldable de: 7.5 x 28.0 cm. Envase con 1000 piezas. | 3,005 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 18 | 060.132.0203 | Brazaletes. Para identificación. De plástico. Infantil. Envase con 100 piezas. | 123,922 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 19 | 060.004.0109 | Abatelenguas. De madera desechables. Largo: 142.0 mm. Ancho: 18.0 mm. Envase con 500 piezas. | 69,390 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 20 | 060.841.4256 | Suturas. Catgut simple sin aguja. Longitud de la hebra: 135-150 cm Calibre de la sutura: 4-0 Envase con 12 piezas. | 1,298 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 21 | 060.842.0535 | Suturas. Sintéticas no absorbibles monofilamento de polipropileno con aguja. Longitud de la hebra: 75 cm Calibre de la sutura: 2 Características de la aguja: 1/2 de círculo cortante (35-37 mm). Envase con 12 piezas. | 1,160 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 22 | 060.064.0114 | Amalgama dental. Polvo de aleación y mercurio. Las instituciones podrán elegir la concentración de los componentes. Envase con 50 cápsulas de 400 mg | 5,266 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 23 | 060.125.0228 | Bolsas. Para urocultivo (niño). Estéril, de plástico grado médico, forma rectangular, con capacidad de 50 ml y escala de 10, 20, 30 y 50 ml, con orificio redondo de 30 mm, área adhesiva. De 45 x 60 mm. Pieza. | 572,084 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 24 | 060.125.0244 | Bolsas. Para urocultivo (niña). Estéril, de plástico grado médico, forma rectangular, con capacidad de 50 ml y escala de 10, 20, 30 y 50 ml. Con orificio en forma de pera, 2.5 cm en su lado más ancho y 1 cm en el más angosto. Área adhesiva de 45 x 60 mm. Pieza. | 564,188 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 25 | 060.166.0640 | Sondas. Para esófago. De tres vías punta cerrada con cuatro orificios de látex con arillo radiopaco. Estéril y desechable. Tipo: sengstaken blakemore. Longitud: 65 cm. Calibre: 14 Fr. Pieza. | 2,746 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 26 | 060.166.0657 | Sondas. Para esófago. De tres vías punta cerrada con cuatro orificios de látex con arillo radiopaco. Estéril y desechable. Tipo: sengstaken blakemore. Longitud: 100 cm. Calibre: 16 Fr. Pieza. | 5,862 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 27 | 060.506.2736 | Injertos. Injerto de epidermis humana cultivado in vitro congelado. Estéril. Tamaño: 56 cm2. Pieza. | 13,700 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 28 | 060.168.9870 | Sondas. Para esófago. De tres vías punta cerrada con cuatro orificios de látex con arillo radiopaco. Estéril y desechable. Tipo: sengstaken blakemore. Longitud: 100 cm. Calibre: 18 Fr. Pieza. | 3,460 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 29 | 060.168.9904 | Sondas. Gastrointestinales desechables y con marca radiopaca. Tipo: levin. Calibre: 16 Fr. Pieza. | 206,759 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 30 | 060.207.0013 | Circuitos. De ventilación para anestesia de polivinilo consta de dos mangueras un filtro conexión en "Y" de plástico codo mascarilla y bolsas de 3 y 5 lts. | 91,826 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 31 | 060.345.0586 | Equipo para procedimientos urológicos; consta de: Catéter ureteral radiopaco doble "J" de poliuretano calibre 5 Fr. Longitud: 24 cm. Guía metálica de alambre afinado con punta recta flexible. Longitud 70 cm. Calibre 0.035" (0.089 mm) ó 0.038" (0.097 mm). Propulsor de plástico grado médico rígido radiopaco de 50 cm de longitud. Equipo o juego. | 293 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 32 | 060.841.0205 | Suturas. Sintéticas no absorbibles monofilamento de polipropileno con aguja. Longitud de la hebra: 45 cm Calibre de la sutura: 3-0 Características de la aguja: 3/8 de círculo reverso cortante (24-26 mm). Envase con 12 piezas. | 33,550 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 33 | 060.841.0221 | Suturas. Sintéticas no absorbibles monofilamento de polipropileno con aguja. Longitud de la hebra: 45 cm Calibre de la sutura: 2-0 Características de la aguja: 3/8 de círculo reverso cortante (24-26 mm). Envase con 12 piezas. | 51,152 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 34 | 060.066.1052 | Antisépticos. Solución con gluconato de clorhexidina al 2% p/v en alcohol isopropílico al 70%. Con tinta naranja o rosa o incoloro. Contiene: 3 ml Estéril y desechable Envase | 444,560 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 35 | 060.066.1060 | Antisépticos. Solución con gluconato de clorhexidina al 2% p/v en alcohol isopropílico al 70%. Con tinta naranja o rosa o incoloro. Contiene: 26 ml Estéril y desechable Envase | 190,314 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 36 | 060.233.0052 | Conectores. De una vía. De plástico desechables. Tipo: Sims. Grueso. Pieza. | 542,248 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 37 | 060.435.0033 | Gel. Pirfenidona Gel Cada 100g de gel contiene: Pirfenidona 8.0 g Dialil óxido de disulfuro modificado 0.016 g. Tubo con 120 gramos | 8,477 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 38 | 060.435.0041 | Gel. Pirfenidona Gel Cada 100g de gel contiene: Pirfenidona 8.0 g Dialil óxido de disulfuro modificado 0.016 g. Tubo con 40 gramos | 11,151 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 39 | 060.841.0296 | Suturas. Sintéticas no absorbibles monofilamento de polipropileno con aguja. Longitud de la hebra: 90 cm Calibre de la sutura: 3-0 Características de la aguja: 1/2 círculo doble armado ahusada (25-26 mm). Envase con 12 piezas. | 5,988 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 40 | 060.841.0312 | Suturas. Sintéticas no absorbibles monofilamento de polipropileno con aguja. Longitud de la hebra: 90 cm Calibre de la sutura: 2-0 Características de la aguja: 1/2 círculo doble armado ahusada (25-26 mm). Envase con 12 piezas. | 3,867 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 41 | 060.953.2825 | Vendas. Elásticas de tejido plano ; de algodón con fibras sintéticas. Longitud: 5 M Ancho: 30 cm. Envase con una pieza. | 1,228,378 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 42 | 060.841.0452 | Suturas. Sintéticas no absorbibles monofilamento de polipropileno con aguja. Longitud de la hebra: 90 cm Calibre de la sutura: 2-0 Características de la aguja: 1/2 círculo punta ahusada (15-17 mm). Envase con 12 piezas. | 2,127 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 43 | 060.841.0585 | Suturas. Catgut crómico con aguja. Longitud de la hebra: 30 cm Calibre de la sutura: 4-0 Características de la aguja: 1/2 círculo doble armado reverso cortante (12-13 mm). Envase con 12 piezas. | 8,102 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 44 | 060.842.0329 | Suturas. De monofilamento sintético absorbible de copolímero de glicolida y épsilon-caprolactona con color. Longitud de la hebra: 70 cm Calibre de la sutura: 2-0 Características de la aguja: Aguja ahusada de 1/2 círculo (35 a 36 mm).Envase con 36 piezas. | 593 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 45 | 060.040.0543 | Agujas. Para raquianestesia o bloqueo subaracnoideo. De acero inoxidable punta tipo lápiz conector roscado luer lock hembra translúcido y mandril con botón indicador; sin depósito o con depósito de 0.2ml en pabellón para líquido cefalorraquídeo. Estéril y desechable. Tipo: whitacre. Longitud: 11.6 a 11.9 cm. Calibre: 25 ó 27 G. Pieza. | 272,761 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 46 | 060.040.7605 | Agujas. Para biopsia desechables. Tipo: trucut. Longitud: 15.20 cm. Calibre: 14 G. Pieza. | 4,435 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 47 | 060.040.7613 | Agujas. Para biopsia desechables. Tipo: trucut. Longitud: 9.65 cm. Calibre: 14 G. Pieza. | 6,222 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 48 | 060.040.9007 | Agujas. Para raquianestesia o bloqueo subaracnoideo. De acero inoxidable punta tipo lápiz conector roscado luer hembra translúcido y mandril con botón indicador; sin depósito ó con depósito de 0.2ml en pabellón para líquido cefalorraquídeo. Estéril y desechable. Tipo: whitacre. Longitud: 8.7 a 9.1 cm. Calibre: 22 G. Pieza. | 48,848 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 49 | 060.470.0120 | Hemostáticos. Esponja hemostática de gelatina o colágeno de: 20 a 30 x 50 a 60 mm. Envase con una pieza. | 113,950 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 50 | 060.345.3119 | Sistemas. Sistema de succión cerrado para paciente con tubo endotraqueal conectado a ventilador 10 Fr contiene: Un tubo de succión de cloruro de polivinilo con una marca de profundidad de 2 cm empezando desde los 10 cm hasta 42 cm y una marca tope. Dos orificios laterales en la punta proximal del tubo envuelto en una camisa de polietileno transparente ensamblada a una pieza en forma de "T" o "L" transparente con puerto para irrigación con conexiones laterales cónicas con entrada macho de 15 a 16 mm de diámetro externo y una conexión cónica con entrada hembra de 15 mm de diámetro interno en la parte central en su extremo distal se encuentra ensamblada la válvula para controlar la succión con conexión estriada universal. Incluye etiqueta de identificación para control. Estéril y desechable. Pieza. | 9,665 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 51 | 060.155.0015 | Campos quirúrgicos. Campo quirúrgico de incisión sin iodopovidona. Compuesto de una película Impermeable; de poliéster o poliuretano transparente con adhesivo grado médico autoadheribles hipoalergénico. Medidas 45 a 60 cm X 50 a 90 cm Se incluyen medidas intermedias Estériles y desechables En empaque individual. Envase con 10 piezas. Las medidas las seleccionará la Unidad Médica de acuerdo a sus necesidades. | 10,348 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| 52 | 060.155.0304 | Campos quirúrgicos. Campo quirúrgico de incisión sin iodopovidona. Compuesto de una película Impermeable; de poliéster o poliuretano transparente con adhesivo grado médico autoadheribles hipoalergénico. Medidas 25 a 35 cm x 35 a 45 cm Se incluyen medidas intermedias Estériles y desechables En empaque individual. Envase con 10 piezas. Las medidas las seleccionará la Unidad Médica de acuerdo a sus necesidades. | 11,275 | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] | [insertar] |
| **MONTO TOTAL DE LA OFERTA (INDICAR MONEDA):** | | | | | | | | [insertar] |

En caso de que el licitante presente más de una marca por lote (clave) se deberá aclarar la cantidad de unidades ofrecida de cada marca. Asimismo deberá indicar un solo precio unitario para todo el lote.

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

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

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

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

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

## Formato C: Manifiesto de Garantía de oferta

Fecha: [Inserte la fecha]

Número del llamado a licitación: [Referencia del llamado a licitación]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las ofertas deberán estar respaldadas por un Manifiesto de Garantía de Oferta.
2. Aceptamos que podríamos ser declarados inelegibles para participar en futuras licitaciones de UNOPS de acuerdo a la normativa estipulada en el Manual de Adquisiciones sección 3.3. Inelegibilidad de proveedores 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 Formato de Presentación de Ofertas; o

(b) no aceptamos la corrección de los errores de conformidad con las Instrucciones a los Licitantes en los Documentos de Licitación; o

(c) si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra Oferta durante el período de validez de la misma, (i) no ejecutamos o rehusamos ejecutar el Contrato, si es requerido; o (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento.

Adicionalmente, la inhabilitación para contratar con Naciones Unidas será comunicada a otras entidades multilaterales y a las autoridades nacionales de contrataciones públicas.

1. Entendemos que este Manifiesto de Garantía de Oferta expirará si no somos los adjudicatarios, y cuando ocurra primero uno de los siguientes hechos: (i) si recibimos una copia de su comunicación informando que no hemos sido seleccionados; o (ii) han transcurrido treinta días calendario después de la expiración de nuestra Oferta.
2. Entendemos que si somos una operación conjunta, el Manifiesto de Garantía de Oferta deberá estar en el nombre de la operación conjunta.

Firmada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ En capacidad de

[insertar la firma de (los) representante(s) autorizado(s)] [indicar el cargo]

Nombre: [Nombre completo del representante]

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [indicar nombre completo del licitante]

### 

## Formato D: Formulario de información sobre los integrantes de una operación conjunta

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

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]

Este formulario debe ser completado y entregado junto con la oferta, si ésta es presentada en el marco de una operación conjunta, un consorcio o una asociación.

| **Información sobre la operación conjunta, el consorcio o la asociación** | |
| --- | --- |
| **Nombre** | [complete] |
| **Nombre y datos de contacto de cada proveedor**  (dirección, números de teléfono y de fax, dirección de correo electrónico) | [complete] |
| **Nombre del socio principal** (deberá tener la autoridad para tomar decisiones vinculantes en nombre de la operación conjunta, consorcio o asociación durante el proceso de llamado a licitación y mientras dure el contrato en el caso de que se le adjudique) | [complete] |
| **Propuesta de distribución de responsabilidad entre los socios** (en %), con indicación del tipo de bienes/servicios suministrados por cada uno | [complete] |

**Firmas de todos los integrantes de la operación conjunta:**

Confirmamos, por la presente, que, si se nos adjudica el contrato, todas las partes de la operación conjunta, consorcio o asociación serán responsables ante UNOPS, de forma conjunta y solidaria, por toda obligación derivada de las disposiciones del contrato.

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

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

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

## 

## Formato E: Convenio de Operación Conjunta

***Este modelo de convenio es un formato sugerido a los licitantes; su uso no es obligatorio pero incluye los principales elementos requeridos para que una Operación Conjunta sea considerada elegible para presentar oferta.***

***En caso que el Convenio de Operación Conjunta incluya más de dos integrantes, el licitante podrá hacer los ajustes necesarios para incluirlos a todos.***

***Se requerirá***

**CONVENIO DE OPERACIÓN CONJUNTA**

El convenio de operación conjunta que celebran por una parte [Nombre del integrante de la operación conjunta], representado por [nombre completo del representante del integrante A], en su carácter de representante legal quien en lo sucesivo se denominará “EL INTEGRANTE A”, y por otra [Nombre del integrante de la operación conjunta] representada por [nombre completo del representante del integrante B], en su carácter de representante legal, a quien en lo sucesivo se le denominará “EL INTEGRANTE B”, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

I. “EL INTEGRANTE A”, declara:

1. Que es una sociedad constituida y organizada de conformidad con las leyes de [indicar el país], según se desprende de la escritura notarial número [número] de fecha [fecha], el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de Comercio de [país], bajo el folio mercantil número [número] de fecha [fecha], otorgado ante la fe del Licenciado [nombre] Notario Público # [número], con ejercicio en Ciudad de [ciudad], estado de [estado de [país], y que en este acto exhibe original y copia, con el fin de que previo cotejo que se haga del primero de ellos, le sea devuelto el original en este mismo acto.
2. Que su representante legal, Sr./Sra. [nombre completo], manifiesta bajo protesta de decir verdad que cuenta con suficientes facultades para celebrar el presente instrumento, las cuales no le han sido revocadas, limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente convenio, lo cual consta en el instrumento de la escritura pública número [número] de fecha [fecha], otorgado ante la fe del Licenciado [nombre], Notario Público número [número], con ejercicio en la Ciudad de [ciudad] de [país].
3. Que cuenta con capacidad jurídica para contratar y obligarse en los términos del presente convenio.
4. Que su objeto social es [descripción del objeto social], por lo que a la fecha cuenta con los recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros, para obligarse en los términos que se estipulan en el presente instrumento.
5. Que para efectos del presente instrumento señala como domicilio el ubicado en [dirección], para recibir toda clase de notificaciones.
6. Que es su deseo celebrar el presente convenio con “EL INTEGRANTE B”.

II. “EL INTEGRANTE B”, declara:

1. Que es una sociedad constituida y organizada de conformidad con las leyes de [indicar el país], según se desprende de la escritura notarial número [número] de fecha [fecha], el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de Comercio de [país], bajo el folio mercantil número [número] de fecha [fecha], otorgado ante la fe del Licenciado [nombre] Notario Público # [número], con ejercicio en Ciudad de [ciudad], estado de [estado de [país], y que en este acto exhibe original y copia, con el fin de que previo cotejo que se haga del primero de ellos, le sea devuelto el original en este mismo acto.
2. Que su representante legal, Sr./Sra. [nombre completo], manifiesta bajo protesta de decir verdad que cuenta con suficientes facultades para celebrar el presente instrumento, las cuales no le han sido revocadas, limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente convenio, lo cual consta en el instrumento de la escritura pública número [número] de fecha [fecha], otorgado ante la fe del Licenciado [nombre], Notario Público número [número], con ejercicio en la Ciudad de [ciudad] de [país].
3. Que cuenta con capacidad jurídica para contratar y obligarse en los términos del presente convenio.
4. Que su objeto social es [descripción del objeto social], por lo que a la fecha cuenta con los recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros, para obligarse en los términos que se estipulan en el presente instrumento.
5. Que para efectos del presente instrumento señala como domicilio el ubicado en [dirección], para recibir toda clase de notificaciones.
6. Que es su deseo celebrar el presente convenio con “EL INTEGRANTE A”.

III. Declaran las partes:

1. Que se reconocen mutuamente la personalidad y capacidad jurídica, con la que comparecen a celebrar el presente convenio.
2. Que tienen conocimiento de las declaraciones anteriores, que todas ellas son ciertas, por lo que es su voluntad celebrar el presente convenio.
3. Que conocen los requisitos y condiciones estipulados en la convocatoria que aplicará en la licitación ante la UNOPS.
4. Que es su deseo formalizar el presente convenio, con el objeto de participar conjuntamente en la licitación [inserte el número de identificación de la/las licitaciones], presentando proposición técnica y económica, cumpliendo con lo establecido en la convocatoria y lo dispuesto en la sección 6.5.3.4 del Manual de Adquisiciones de UNOPS Revisión 7, vigente a partir del 1 de julio de 2021.
5. Este convenio no implica para las partes el derecho de tener acceso a las instalaciones, edificios o construcciones donde se encuentre la una con la otra y no implica una relación de sociedad alguna sino únicamente llevar a cabo el cumplimiento del objeto del presente convenio, respecto al llamado a licitación.
6. Las Partes se obligan solidariamente ante Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos en lo sucesivo “La UNOPS”, para fines del llamado a licitación.

En virtud de las declaraciones anteriores, las partes convienen conforme a las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. NOMBRE DE LA OPERACIÓN CONJUNTA.** Las partes acuerdan nombrar a la operación conjunta: [nombre de la operación conjunta].

**SEGUNDA. OBJETO, “OPERACIÓN CONJUNTA”.** Las partes convienen en conjuntar sus recursos técnicos, administrativos, operativos, económicos y financieros para presentar ofertas y la proposición conteniendo la oferta técnica y económica, en el llamado a licitación [inserte el número de identificación de la licitación], para los lotes número [inserte el número del/los lote/s (partidas) a ofertar], ante la a UNOPS”, por lo que las partes se obligan a lo siguiente:

**TERCERA. PARTICIPACIÓN.** Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula octava, sucede lo siguiente:

Al “INTEGRANTE A” le corresponde una participación equivalente al [porcentaje]% de las obligaciones derivadas del presente convenio y en su caso del contrato respectivo, y sus responsabilidades, sin limitarse a ellas, serán [descripción].

Al “INTEGRANTE B” le corresponde una participación equivalente al [porcentaje]% de las obligaciones derivadas del presente convenio y en su caso del contrato respectivo, y sus responsabilidades, sin limitarse a ellas, serán [descripción].

**CUARTA. LÍDER DE LA OPERACIÓN CONJUNTA.** Por medio de este instrumento las Partes acuerdan que para efectos de representación ante la UNOPS, así como para llevar a cabo todos los trámites necesarios para concursar en el llamado a licitación, la sociedad [inserte el nombre de la sociedad líder] sea el único líder de la operación conjunta.

**QUINTA. REPRESENTANTE LEGAL COMÚN DE LA OPERACIÓN CONJUNTA.** Las Partes están de acuerdo en que el/la Sr/Sra [inserte el nombre del representante legal designado de la sociedad líder], represente en todo momento los intereses de estas, con la suma de facultades conferidas y que se le otorguen con los instrumentos legales correspondientes y que de manera amplia gozará de todas la facultades necesarias para la licitación, así como de las siguientes:

1. Ser quien firme el contrato, por tanto deberá tener la autoridad para tomar decisiones vinculantes en nombre de la operación conjunta durante el proceso para contraer obligaciones y recibir instrucciones para y en el nombre de todos y cada uno de los integrantes de la operación conjunta así como la ejecución de la totalidad de este convenio y el contrato respectivo, incluyendo los pagos, facturación y cobranza;
2. Suscribir las proposiciones técnicas y económicas, así como ser responsable de la presentación de la oferta en nombre de la operación conjunta a la UNOPS través del sistema de eSourcing u otro medio indicado en el llamado a licitación;
3. Presentar las garantías/fianzas en representación del consorcio;
4. Actuar como contacto para las comunicaciones con UNOPS.
5. Se obliga a mantener informado a los participantes de la operación conjunta cualquier determinación que llegue a tomar, en su momento haciendo en forma oportuna y por escrito.

Las facultades del representante común o líder estarán vigentes únicamente durante todo el proceso de la licitación, presentación de la oferta, proposiciones y vigencia del contrato respectivo.

**SEXTA. REGISTRO SANITARIO DE BIENES OFERTADOS.** El “INTEGRANTE A” y/o “INTEGRANTE B” declaran: Ser el fabricante, importador, titular o representante legal del titular inscrito en el Registro Sanitario / Autorización de comercialización expedido por COFEPRIS para el/los lotes ofertados por la operación conjunta.

**SÉPTIMA. VIGENCIA.** El presente convenio tendrá la vigencia de dos (2) años, computados a partir del día siguiente de la fecha límite de presentación de oferta de la licitación, y en caso de extenderse o ser necesario, hasta el término del abastecimiento y el contrato con la UNOPS.

**OCTAVA. OBLIGACIÓN SOLIDARIA.** Las partes acuerdan que serán responsables de forma solidaria ante la UNOPS, respecto a la oferta presentada por la licitación, proposiciones, así como el contrato respectivo.

Las Partes acuerdan que durante la vigencia del presente convenio ningún integrante podrá enajenar, ceder o transmitir sus acciones o participaciones a un tercero ajeno a la tenencia accionaria vigente a esta fecha sin previo aviso a La UNOPS.

**NOVENA. CONTACTO.** Se acuerda proporcionar el correo electrónico del líder de la operación conjunta como medio de comunicación con la UNOPS, siendo el siguiente [correo electrónico], así como el siguiente número telefónico [número telefónico incluyendo códigos de país y área].

**DÉCIMA. COMPROMISO DE MANTENER LA DISTRIBUCIÓN DE TAREAS Y PARTICIPACIONES.** Las Partes se comprometen a mantener durante el Plazo del convenio la distribución de tareas, responsabilidades y/o no reducir sus participaciones según se establece en este Convenio y en los acuerdos anteriores que dan vida al presente convenio, así como responder solidariamente por las obligaciones asumidas por las Partes en el contrato que se llegue a adjudicar y que se firme con la UNOPS, para lo cual, el Representante Legal de las Partes deberá firmar el contrato en carácter de responsables solidarios para el cumplimiento de la adjudicación del contrato.

**DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN.** El presente convenio solo podrá darse por terminado si no se logra recibir una adjudicación de contrato ante la UNOPS, de lo contrario dicho convenio no podrá darse por terminado ya que son solidariamente responsables ante La UNOPS, debiendo cumplir con las obligaciones que se generen con motivo del contrato adjudicado hasta su conclusión.

**DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONVENIO.** Las Partes acuerdan que el presente convenio únicamente podrá ser modificado en su clausulado por escrito y debidamente firmado por ambas Partes bajo previo consentimiento de la UNOPS.

Leído el presente convenio por las Partes y enterados de su alcance y efectos legales, aceptando que no existe error, dolo, violencia y/o mala fe, lo ratifican y firman de conformidad en la Ciudad de [ciudad], Estado de [estado] de [país] el día [día] de [mes] de [año].

| “EL INTEGRANTE A “  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[firma]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [Nombre completo del representante legal] | “EL INTEGRANTE B”  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[firma]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [Nombre completo del representante legal] |
| --- | --- |

## 

## Formato F: Autorización del Titular del Registro Sanitario

***Presentar este formato en papel membretado, cuando el licitante que presenta la oferta sea el fabricante, la compañía para la cual se fabrica (“fabricado para”) o importador y no sea el Titular que está o quedará inscrito en el Registro Sanitario o Autorización de comercialización en México.***

Número del llamado a licitación: [Referencia del llamado a licitación]

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

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

Destinatarios: UNOPS México

DÓNDE

Nosotros *[inserte nombre completo del titular inscrito o que quedará inscrito en el Registro Sanitario o Autorización de comercialización]*, en calidad de Titular del Registro Sanitario por la presente autorizamos a *[inserte nombre completo del licitante]* a incluir en su oferta los siguientes productos:

| Lote | Clave | Descripción | Número de Registro sanitario o Autorización de comercialización |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

Firmado: [inserte firma(s) de los representantes del titular del registro sanitario autorizados a este efecto]

Nombre: [inserte nombre completo de los representantes del titular autorizados a este efecto]

Puesto: [Inserte el puesto de trabajo]

Fecha: [inserte fecha de firma]

## 

## 

## 

## 

## Formato G: Declaración jurada

***Nota para los licitantes: El licitante debe completar este formato de conformidad con las instrucciones indicadas a continuación. En caso de operaciones conjuntas, cada integrante deberá completarlo.***

Señores

**Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos - UNOPS**

Presente

Número del llamado a licitación: [Referencia del llamado a licitación]

En relación con el Llamado a licitación antes indicado, el que suscribe declara bajo juramento que, a la fecha de presentación de la oferta, el Licitante al que representa (incluidos los miembros de su personal):

1. No se encuentra incluido, ni sus accionistas o socios, directores, personal ejecutivo, gerencial o técnico se encuentran incluidos en:
2. La Lista de licitantes no elegibles publicada por [UNGM](http://www.ungm.org/), la cual compila información compartida por UNOPS ([Lista de licitantes no elegibles de UNOPS](https://www.unops.org/es/business-opportunities/vendor-sanctions)) así como otros organismos del sistema de las Naciones Unidas;
3. La [Lista consolidada de sanciones del Consejo de Seguridad de la Naciones Unidas](https://www.un.org/securitycouncil/es/content/un-sc-consolidated-list), incluida la lista de la [Resolución 1267/1989 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas](https://scsanctions.un.org/en/?keywords=al-qaida%20);
4. [Lista de proveedores irresponsables del Banco Mundial](https://www.worldbank.org/en/about/corporate-procurement/business-opportunities/non-responsible-vendors) y/o la [Lista de empresas o individuos inhabilitados por el Banco Mundial](https://www.worldbank.org/en/projects-operations/procurement/debarred-firms).
5. No está actualmente suspendido para hacer negocios con la UNOPS;
6. No se encuentra inhabilitado por autoridad federal o estatal alguna de los Estados Unidos Mexicanos; y
7. No ha sido sancionado por autoridad federal o estatal alguna de los Estados Unidos Mexicanos en los últimos tres (3) años.

En caso que la respuesta a alguno de los epígrafes indicados arriba de la a. a la d. fuera afirmativa, declaramos en detalle la razón por la cual la respuesta es afirmativa y, si la razón obedeciera a una medida, sanción o inhabilitación, declaramos también los particulares de la misma, incluyendo, sin estar limitado a ello, la conducta que justificó tal medida, sanción o inhabilitación, así como su naturaleza. Si la medida se refiere a una inhabilitación o suspensión, declaramos también la duración o vigencia de la misma; y si la medida se refiere a una multa, declaramos el importe así como la antigüedad de dicha medida: [inserte detalles, en caso corresponda].

Entendemos que la oferta presentada en su oportunidad podrá ser descalificada si se encuentra que esta declaración no es cierta y completa en todos los aspectos.

Firma: [Firma del representante]

Nombre: [Nombre completo del representante]

Cargo: [Cargo de la persona que firma]

Licitante: [indicar nombre completo del licitante

Fecha: [Fecha de firma]

## Formato H: Formulario de experiencia del licitante

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

Nombre del licitante: [inserte el nombre del licitante]

Fecha: [inserte la fecha]

| No. | Documento de respaldo (factura, contrato, etc.) | Cliente (Nombre, Ciudad y País) | Objeto del Contrato | Monto del Contrato | Fecha de Entrega de Bienes | Datos de contacto del cliente (persona de contacto, e-mail, teléfono) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* La información proporcionada en este formulario debe estar acompañada de copias de contratos o facturas o órdenes de compra o actas de recepción o combinaciones de lo anterior, emitidos por los clientes respaldando la información declarada sobre cada uno de los suministros efectuados por el licitante. Se deberá indicar el nombre del archivo donde está ubicado el documento de sustento. (No se aceptarán documentos que sustenten la experiencia en donde se indique un nombre distinto al del licitante.)

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

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

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

## 

## Formato I: Declaración de cumplimiento técnico del insumo o dispositivo médico

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

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

Se exige de los licitantes que completen **la siguiente** **tabla comparativa de datos** para demostrar que su oferta cumple con los requerimientos de UNOPS. NO se permite a los licitantes que aporten modificaciones a la columna “requerimientos de UNOPS” incluida en las tablas comparativas de datos. Tales modificaciones constituirá un motivo para descalificar la oferta. **El oferente deberá detallar la medida específica ofertada**.

*INSTRUCCIONES: Todo licitante, sea licitante individual u operación conjunta, debe completar este formulario.*

| **Especificaciones técnicas** | **Detalle sobre los bienes ofrecidos** | **¿Cumple la oferta con los requerimientos?** |
| --- | --- | --- |
| (El licitante debe completar esta columna) | (El licitante debe completar esta columna) |
| Declaramos bajo protesta de decir verdad que: | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| * 1. Para productos que requieren Registro Sanitario. Los insumos y/o dispositivos médicos ofertados cumplen con los estándares de calidad, según lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y/o Normas Internacionales y/o Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos(FEUM) - Suplemento para Dispositivos médicos, vigentes, y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante; y en caso de resultar adjudicados, nos comprometemos a entregar insumos y/o dispositivos médicos idénticos en fabricación, calidad y todos sus aspectos, al registrado y autorizado por la COFEPRIS. * NOM-241-SSA1-2012: Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos, según aplique al dispositivo médico/insumo * NOM-137-SSA1-2008: Etiquetado de dispositivos médicos.según aplique al dispositivo médico/insumo * NOM-240-SSA1-2012: Instalación y operación de la tecnovigilancia, según aplique al dispositivo médico/insumo * DOF del 31/12/2011: Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario. Anexo Uno.según aplique al dispositivo médico/insumo * Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) Suplemento para Dispositivos médicos, vigente y/o Normas internacionales, y/o especificaciones del fabricante, según aplique al dispositivo médico/insumo * Ley de Infraestructura de la Calidad, artículo 64 * Ley General de Salud, vigente, en los artículos aplicables * Reglamento de Insumos para la Salud, vigente, en los artículos aplicables * Compendio Nacional de Insumos para la Salud, vigente | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| 2. Insumos que se encuentran en el listado Anexo 2 del DOF del 22/12/2014 Los insumos ofertados cumplen con los estándares de calidad, según lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y/o Normas Internacionales, y a falta de éstas, en las especificaciones técnicas del fabricante; y en caso de resultar adjudicados nos comprometemos a entregar insumos y/o dispositivos médicos idénticos en fabricación, calidad y todos sus aspectos, al autorizado por la COFEPRIS.  * DOF del 22/12/2014: Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren Registro Sanitario. * Normas oficiales mexicanas, normas internacionales, y/o especificaciones del fabricante, según aplique al insumo. * Ley de Infraestructura de la Calidad, artículo 64 * Ley General de Salud, vigente, en los artículos aplicables * Reglamento de Insumos para la Salud, vigente, en los artículos aplicables * Compendio Nacional de Insumos para la Salud, vigente | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| 3. Los insumos y dispositivos médicos ofertados corresponden a un producto de acuerdo con los requerimientos. En caso de resultar adjudicados nos comprometemos a entregar un producto idéntico. | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| 4. Para productos que requieren Registro Sanitario. En caso de resultar adjudicado, mi representada se compromete a mantener la vigencia del Registro Sanitario y el/los Certificado(s) de Buenas Prácticas de Manufactura (si aplica) durante la ejecución contractual. Cualquier cambio en el Registro Sanitario y/o en el/los Certificado(s) de Buenas Prácticas de Manufactura será notificado de manera inmediata a UNOPS | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| 5. Para productos que requieren Registro Sanitario. Los insumos y dispositivos médicos cumplen con los análisis de control de calidad y funcionalidad de acuerdo a las especificaciones técnicas reportadas por el fabricante. Queda a disposición de UNOPS solicitar el análisis relacionado en las especificaciones técnicas de los productos. | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| 6. Para productos que requieren Registro Sanitario. Nos comprometemos a realizar análisis de control de calidad cuando sea requerido por UNOPS o el INSABI, siguiendo lo estipulado en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos (aplicable de acuerdo a la fecha de fabricación del producto), en las normas oficiales mexicanas, guías internacionales, farmacopeas de referencia o a falta de estas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante aprobadas por la Agencia Reguladora, entendiendo que UNOPS y/o INSABI se reservan el derecho de remitir las muestras y determinar los análisis a realizar por un laboratorio autorizado por COFEPRIS o con certificación ISO 17025 y que el costo del análisis de control de calidad y costos relacionados al envío, correrán por cuenta nuestra. En caso de que el laboratorio que realice el análisis no tenga disponible el patrón o estándar de referencia del insumo sujeto a análisis, nos comprometemos a cancelar el pago para la adquisición de dicho patrón o proporcionarlo | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| 7. Para productos que requieren Registro Sanitario. Los insumos y/o dispositivos médicos ofertados no han presentado alertas sanitarias atribuibles a fallas de calidad del fabricante. Así mismo, los insumos y dispositivos médicos ofertados no son objeto de alerta sanitaria (vigente) que genere la suspensión de su producción, distribución o venta | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| 8. Para los dispositivos médicos clase III implantables activos nos comprometemos a presentar garantía no menor de 5 años o durante el tiempo de vida útil del dispositivo y a brindar servicio postventa con posibilidad de reemplazo del dispositivo en caso de este fallar total o parcialmente, sin que esto genere un costo adicional para UNOPS y/o INSABI | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| 9. Mi representada ha realizado las verificaciones correspondientes y certifica que los insumos y dispositivos médicos ofertados no generan infracción a los derechos de propiedad intelectual de acuerdo con lo estipulado en la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial \* | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| 10. Mi representada declara que el fabricante de los insumos y/o dispositivos médicos ofertados está en capacidad de producir las unidades ofertadas en el tiempo requerido de acuerdo al cronograma de entregas | [insertar] | ☐ Sí ☐ No |
| 11. Indique el nombre del fabricante. En caso de no contar con Registro Sanitario emitido por la COFEPRIS, indique el nombre del fabricante que será registrado ante COFEPRIS en la solicitud de Registro Sanitario del producto ofertado. | [insertar] | |
| 12. Indique el nombre del importador. En caso de no contar con Registro Sanitario emitido por la COFEPRIS, indique el nombre del Importador que será registrado ante COFEPRIS en la solicitud de Registro Sanitario del producto ofertado | [insertar] | |
| 13. Indique el nombre del titular de registro sanitario. En caso de no contar con Registro Sanitario emitido por la COFEPRIS, indique el nombre del Titular de Registro Sanitario que será registrado ante COFEPRIS en la solicitud de Registro Sanitario del producto ofertado | [insertar] | |
| 14. Indique el nombre de la compañía para la cual se fabrica (Fabricado para) del Registro Sanitario. En caso de no contar con Registro Sanitario emitido por la COFEPRIS, indique el nombre de la compañía para la cual se fabrica (Fabricado para) del Registro Sanitario que será registrado ante COFEPRIS en la solicitud de Registro Sanitario del producto ofertado | [insertar] | |

**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 oferta y establecer un acuerdo vinculante entre ***[inserte nombre completo del licitante]*** y UNOPS, si la oferta es aceptada:

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

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

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

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

## Formato J: Oferta técnica por lote

***Instrucciones: Este formulario DEBE ser llenado por el licitante, sea licitante individual u operación conjunta y proporcionar la documentación requerida para el producto ofertado según sea el caso.***

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

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

# 

| **Especificaciones técnicas** | **Detalle sobre los bienes ofrecidos** | **¿Cumple la oferta con los requerimientos?** |
| --- | --- | --- |
| (El licitante debe completar esta columna) | (El licitante debe completar esta columna) |
| SECCIÓN: PLAN DE ENTREGA |  | |
| 1. Confirmamos que estamos en capacidad de cumplir las condiciones indicadas en el inciso D del numeral 4. Plan de entregas de la Sección VI: Gestión contractual | Indicar | ☐ Sí ☐ No |
| 2.Confirmamos que nuestra oferta corresponde a las cantidades totales requeridas para Cantidad Segundo Semestre 2022 a suscribir Orden de Compra indicadas en la Sección III Lista de Requerimientos | Indicar | ☐ Sí ☐ No |
| SECCIÓN: INFORMACIÓN GENERAL |  | |
| 3.. ¿Existe diferencia entre el producto ofertado y el requerido en presentación, concentración, envase, dimensiones,etc? | Indicar | ☐ Sí ☐ No |
| 4.. Si la respuesta es "Sí existe(n) diferencia(s)", incluir detalles. Además declare si la presentación comercial no corresponde a la indicada en el requeri.miento, se garantice la esterilidad del insumo (cuando aplique) y la integridad del empaque individual: | Indicar | |
| 5.Si la respuesta es "Sí existe(n) diferencia(s)". Si aplica, indique y referencie la aceptación de las diferencias en la Farmacopea aplicable | Indicar | |
| 6.Si la respuesta es "Sí existe(n) diferencia(s)", indique si ha vendido el producto ofertado con anterioridad al Gobierno de México | Indicar | ☐ Sí ☐ No |
| 7.Clasificación de los Insumos/dispositivos médicos según riesgo el art. 83 del Reglamento de Insumos para la Salud, en relación al riesgo que implica su uso. | Indicar | ☐ Anexo 2 DOF 22/12/2014 No es un insumo para la salud / ☐ Clase I / Bajo riesgo / ☐ Clase II / ☐ Clase III ☐ Otros productos para la salud |
| 8.Clasificación de los Insumos/dispositivos médicos, según el artículo 262 de la Ley General de Salud | Indicar | ☐ Equipo Médico / ☐ Prótesis, órtesis y ayudas funcionales / ☐ Agentes de diagnóstico / ☐ Insumos de uso odontológico / ☐ Materiales quirúrgicos y de curación / ☐ Productos higiénicos / ☐ Anexo 2 DOF 22/12/2014 No es un insumo para la salud  ☐ Otros productos para la Salud |
| 9.El Insumo/dispositivo médico ¿es estéril? | Indicar | ☐ Sí ☐ No |
| 10.SECCIÓN: FABRICANTE(S) |  | |
| Laboratorio fabricante | Nombre | |
| País | Indicar (Ver <http://utils.mucattu.com/iso_3166-1.html> como fuente de paises) | |
| El fabricante cuenta con Certificado válido ISO 14001 EMS, EMAS o similar. | Indicar | ☐ Sí ☐ No |
| SECCIÓN: REGISTRO SANITARIO E INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA |  |  |
| 11.Posee registro sanitario o Autorización de comercialización emitido por COFEPRIS | Indicar | ☐ Sí ☐ No |
| 12.En caso que la respuesta anterior sea “No”, seleccionar la agencia reguladora emisora del Registro Sanitario o Autorización de comercialización o indicar si corresponde a un producto que no requiere registro sanitario | ☐ Canadá / ☐ Estados Unidos / ☐ Japón / ☐ No aplica, producto se encuentra en el listado Anexo 2 del DOF del 22/12/2014 | |
| 13.Información relacionada al Registro Sanitario: En caso de que el producto ofertado sea un kit con más de un registro sanitario asociado, adicione un renglón para cada uno de ellos: | | |
| Número de registro sanitario o Autorización de comercialización. Si el producto no se considera un insumo para la salud según lo indicado en el Anexo 2 del DOF del 22/12/2014, indicar: No aplica, producto no requiere RS | Número | |
| Vigencia del registro sanitario o Autorización de comercialización (en caso que no se cuente con fecha de vigencia, proporcionar como fecha 31/Dic/2030) | Fecha | |
| Marca | Indicar | |
| Caducidad en meses del producto indicada en el Registro Sanitario o Autorización de comercialización o etiqueta en caso de en el listado Anexo 2 del DOF del 22/12/2014 (Entero sin decimales). | Entero sin decimales | |
| 17. Para el Certificado de Análisis de Control de Calidad indicar la metodología analítica aplicada | ☐ Farmacopea / ☐ Metodología propia / ☐ No aplica, producto se encuentra en el listado Anexo 2 del DOF del 22/12/2014 | |
| 18.Si la respuesta anterior es “Farmacopeica” especificar la farmacopea de referencia. | Indicar | |
| 19.Declaración de alertas sanitarias, medidas sanitarias o medidas adversas, en los últimos cinco (5) años | ☐ Sí hemos sido objeto de alertas sanitarias, medidas sanitarias o medidas adversas / ☐ No hemos sido objeto alertas sanitarias, medidas sanitarias o medidas adversas | |
| 20.Detalle de alertas sanitarias, medidas sanitarias o medidas adversas (si las hubiere). En caso afirmativo incluir el detalle del Plan de acción realizado para subsanar o mitigar las alertas sanitarias, medidas sanitarias o medidas adversas | Indicar | |

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

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

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

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

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

## Formato K: Autorización del Fabricante

### *Presentar este formato en papel membretado.*

***Es necesario adjuntar a la oferta una carta escrita por el fabricante, en el formato proporcionado en este anexo, por la cual autoriza al licitante a participar en el presente llamado a licitación únicamente para Insumos/ productos que no se consideran un Insumo para la Salud que se encuentran en el listado Anexo 2 del DOF DEL 22/12/2014***

***Para ser elegible para el suministro de bienes, el licitante debe ser el fabricante de los bienes ofrecidos o un único representante del fabricante ante las Naciones Unidas. Si se reciben ofertas para una marca y un modelo particular por parte de más de un representante designado, UNOPS se reserva el derecho de seleccionar únicamente 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

**DÓNDE**

Nosotros ***[inserte nombre completo del fabricante]***, fabricantes oficiales de ***[inserte tipo de bienes fabricados]***, 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 el suministro de los bienes, fabricados por nosotros, detallados en la Tabla 1, así como a negociar y a firmar el contrato.

*Tabla 1*

| Lote | Clave | Descripción | Número de Ítem del listado del anexo 2 del DOF del 22/12/2014 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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(s) de los representantes del fabricante autorizados a este efecto]***

Nombre: ***[inserte nombre completo de los representantes del fabricante autorizados a este efecto]***

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

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