**ENMIENDA No 2**

**ITB/2022/43031**

**Adquisición de Equipos de laboratorio para biología molecular, para el Ministerio de Salud de Nicaragua**

**SECCIÓN III: ANEXOS DE LA OFERTA**

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 la oferta.

La presente Sección contiene los siguientes formularios que deben presentarse en la oferta:

* Anexo A: Formulario de información sobre el licitante
* Anexo B: Formulario de información sobre los integrantes de una operación conjunta (Asociación en Participación/el Consorcio/la Asociación)
* Anexo C: Formulario de presentación de oferta
* Anexo D: Formulario de oferta económica -
* Anexo E: Formulario de oferta técnica
* Anexo F: Formulario de manifiesto de garantía de oferta
* Anexo G: Formulario de autorización del fabricante
  + Anexo H: Formulario de declaración de desempeño
  + Anexo I: Formulario de declaración jurada de no estar inhabilitado
  + Anexo J: Formulario de declaración jurada de calidad de bienes
  + Anexo K: Formulario de certificado de determinación de oferta independiente

**Anexo A: Formulario de información sobre el licitante**

El licitante debe completar este formulario de conformidad con las instrucciones indicadas a continuación. No se permitirá alteración alguna del formato establecido, ni se aceptarán sustituciones.

Núm. de referencia del llamado a licitación: ITB/2022/43031

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

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

1. **Antecedentes y experiencia de la organización**

| **Nombre legal completo del licitante** | [complete] |
| --- | --- |
| **¿En qué año se estableció su empresa/organización?** | [complete] |
| **Dirección postal de la oficina registrada** | [complete] |
| **Nombre del representante** | [complete] |
| **En el pasado, ¿su empresa/organización se ha declarado en bancarrota o ha solicitado el estado de insolvencia?** (Si ha respondido SÍ, por favor proporcione detalles sobre los motivos, la fecha de solicitud y la situación actual de la empresa) | [complete] |
| **¿Tiene su empresa un conflicto de intereses real o potencial en este proceso de adquisición? (**Consulte la Sección II: Instrucciones para los licitadores, artículo 4, para la definición y detalles sobre los conflictos de interés) | [Inserte "No", o "Sí", en cuyo caso proporcione los detalles de su conflicto de interés real o potencial aquí] |

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

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

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

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

*[Inserte el sello oficial del licitante]*

**Anexo B: Formulario de información sobre los integrantes de una operación conjunta (Asociación en Participación/el Consorcio/la Asociación)**

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

| Nombre del Licitante: | [Insertar nombre del Licitante] | Fecha: | Seleccionar fecha |
| --- | --- | --- | --- |
| Referencia de ITB: | ITB/2022/43031 | | |

Debe completarse y entregarse con su Propuesta si se presenta como Asociación en Participación/Consorcio/Asociación.

| **N.°** | **Nombre del Asociado e información de contacto** *(domicilio, números de teléfono, números de celular, dirección de correo electrónico)* | **Proporción propuesta de responsabilidades (en %) y tipo de servicios que se realizarán** |
| --- | --- | --- |
| 1 | [Completar] | [Completar] |
| 2 | [Completar] | [Completar] |
| 3 | [Completar] | [Completar] |

| **Nombre del asociado principal**  (con autoridad para vincular a la Asociación en Participación, el Consorcio o la Asociación durante el proceso de la ITB y, en caso de que se adjudique un Contrato, durante la ejecución del contrato) | [Completar] |
| --- | --- |

Adjuntamos una copia del documento a continuación firmado por cada asociado que detalla la estructura legal probable y la confirmación de responsabilidad individual y colectiva de los miembros de dicha Asociación en Participación:

☐ Carta de intención para la creación de una Asociación en Participación ***O***

☐ un acuerdo de Asociación en Participación/Consorcio/Asociación

Por la presente confirmamos que, si se adjudica el contrato, todas las partes de la Asociación en Participación/el Consorcio/la Asociación serán responsables de manera individual y colectiva ante el UNOPS por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato.

| Nombre del asociado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre del asociado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |
| Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Anexo C: Formulario de presentación de oferta**

Se exige a los licitantes que completen el presente formulario y lo presenten como parte de su oferta. El licitante debe 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 de presentación de la oferta]

**Asunto: Oferta para la Adquisición de Equipos de laboratorio para biología molecular, para el Ministerio de Salud de Nicaragua. Núm. del llamado a licitación: ITB/2022/43031, de fecha** [inserte la fecha]

Nosotros, los abajo firmantes, declaramos que:

* 1. Hemos examinado y no formulamos objeción alguna en cuanto a los documentos licitatorios, incluidas las enmiendas núm.: [inserte el número y fecha de emisión de cada enmienda];
  2. Nos ofrecemos a suministrar los bienes/servicios de conformidad con los documentos licitatorios, incluidas las Condiciones Generales de Contrato de UNOPS, y de acuerdo con los plazos de entrega estipulados en la Lista de requerimientos;
  3. El precio total de nuestra oferta, excluyendo los descuentos indicados *infra* en el apartado (d), es el siguiente: [Inserte el precio total de la oferta en palabras y cifras, indicando las diferentes cantidades y divisas respectivas, **NETO DE IVA**];
  4. Se ofrecen los siguientes descuentos, que se aplicarán según la metodología indicada a continuación: **NO APLICA**
     + **Descuentos:** Si nuestra oferta es aceptada, se aplicarán los siguientes descuentos. [Proporcione detalles sobre cada descuento ofrecido y el producto específico de la Lista de requerimientos al que se aplica, incluido todo descuento aplicable por pronto pago.]

**NO APLICA**

* + - **Metodología de aplicación de los descuentos:** Los descuentos se aplicará según la metodología siguiente: [Detalle la metodología que se empleará para aplicar los descuentos];

**NO APLICA**

* 1. Nuestra oferta será válida por un periodo de **60 días**, a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas indicada en el llamado a licitación, y tendrá carácter vinculante para nosotros, y podrá ser aceptada en todo momento anterior a la expiración de este periodo;
  2. Si nuestra oferta es aceptada, y si así lo exige la Sección I: Detalles de la licitación, nos comprometemos a obtener una garantía de cumplimiento de conformidad con el artículo 34 de las Instrucciones para los licitantes y con las Condiciones Generales de Contrato;
  3. No tenemos conflictos de intereses en ninguna actividad que, si nuestra oferta fuera seleccionada, resultaría en un conflicto de intereses con respecto a UNOPS;
  4. 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;
  5. 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;
  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. 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 los licitantes, artículo 4, Elegibilidad;
  8. 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;
  9. Entendemos que UNOPS no tiene obligación alguna de aceptar la oferta evaluada más baja ni ninguna otra oferta que reciba.

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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[Inserte el sello oficial del licitante]*

**Anexo D: Formulario de oferta económica - para bienes fabricados en el país del comprador y/o fabricados fuera del país del comprador previamente importados**

**Asunto: Oferta para la Adquisición de Equipos de laboratorio para biología molecular, para el Ministerio de Salud de Nicaragua. Núm. del llamado a licitación: ITB/2022/43031, de fecha**

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

Se exige al licitante que prepare una oferta de precios siguiendo el formato a continuación y que la entregue, de conformidad con lo indicado en las Instrucciones para los licitantes. La propuesta financiera deberá ser presentada en la moneda de cotización de la oferta.

**D 1 - Formulario de Precio de los bienes**

| **Divisa** | Dólares Estadounidenses |
| --- | --- |

**A.**

| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **DESCRIPCIÓN EQUIPOS** | Marca, modelo y País de origen de los bienes | **Cant.** | Unidad de medida | **Precio unitario /DAP convenido *[especificar lugar de destino]*** | **Precio total por ítem sin Impuestos**  **(Col. 6x7)** | **Precio Total de servicios conexos por Lote, requeridos en la Sección II: Lista de Requerimientos**  *Col. L del Formulario B* | **Precio Total final incluido los servicios conexos sin Impuestos**  **(Col. 6+7)** |
|  | *[indicar el nombre de los Bienes]* | *[indicar la marca, modelo y el país de origen de los Bienes, y No de catálogo del equipo]***l** | *[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]* | *[indicar la unidad de medida de los bienes a proveer]* | *[indicar el precio unitario/Incoterm por unidad]*  *[indicar el precio total /****DAP]*** | *[indicar el precio total /Incoterm por artículo]* | *[indicar el precio correspondiente por artículo]* | *[indicar el precio total del artículo]* |
| **1** | Mini Centrífuga de mesa para Biología Molecular | 02 |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Estación de trabajo PCR | 03 |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Bloque térmico para viales de preparación de Mezclas | 02 |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Lavador de placas ELISA | 04 |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Liofilizador | 01 |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Impresora de código de barra Zebra Gk420T | 08 |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Freezer vertical -20°C | 02 |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Centrífuga de laboratorio/de mesa / para microplacas PCR | 02 |  |  |  |  |  |  |
| **9** | Microcentrífuga de viales para 24 posiciones | 02 |  |  |  |  |  |  |
| **10** | Bloque Térmico y Mezclador para platos de 96 pocillos de 0.1 mL | 02 |  |  |  |  |  |  |
| **11** | Freezer Vertical de -80°C | 02 |  |  |  |  |  |  |
| **12** | Enfriador para placas de PCR de 0.1mL | 02 |  |  |  |  |  |  |
| **PRECIO TOTAL DE LA OFERTA EN US$** | | | | | | | |  |

**D 2 - Formulario de precios de Servicios Conexos**

*\*Ver Tabla No. 1 de la Sección II Lista de Requerimientos, Detalle de Servicios Conexos para cada equipo*

| **LOTE** | **DESCRIPCIÓN EQUIPOS** | **Nivel de Servicio Postventa** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cant.** | **Entrega en Destino Final**  **(USD)** | **Instalación** *Puesta en Marcha del equipo*  **(USD)** | **Manual de Operaciones y Servicio tecnico**  **(USD)** | **Capacitación a Usuario**  **(USD)** | **Prueba de Aceptación (USD)** | **Garantía 24 meses**  **(USD)** | **UNITARIO DE SERVICIOS CONEXOS**  **(USD)**  **(H=A+B+C+D+E+F+G+H+I+J)** | **COSTO TOTAL DE SERVICIOS CONEXOS**  **USD**  **(L=H\*A)** |
| 1 | Mini Centrífuga de mesa para Biología Molecular |  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Estación de trabajo PCR |  | 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Bloque térmico para viales de preparación de Mezclas |  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Lavador de placas ELISA |  | 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Liofilizador |  | 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Impresora de código de barra Zebra Gk420T |  | 08 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Freezer vertical -20°C |  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Centrífuga de laboratorio/de mesa / para microplacas PCR |  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Microcentrífuga de viales para 24 posiciones |  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Bloque Térmico y Mezclador para platos de 96 pocillos de 0.1 mL |  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Freezer Vertical de -80°C |  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Enfriador para placas de PCR de 0.1mL |  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nota:******(1) Para una correcta identificación del origen de los bienes remitirse a la Sección I - Detalles de la licitación - Artículo 17 - Aranceles e impuestos.***

***Nota:******(2 ) Recuerde que se deberá cotizar por Lote completo, incluyendo el total de las cantidades y de los bienes especificados en cada uno de los lotes.***

*UNOPS no reintegrará aranceles previamente pagados sobre los bienes y/o sus componentes, razón por la cual los oferentes deberán incluirlos en el precio de su oferta.*

*Los oferentes legalmente constituidos en la República de Nicaragua, deberán cotizar los precios Netos del Impuesto al Valor Agregado. A excepción del IVA, cualquier otra carga impositiva sobre los bienes o actividades relacionadas con ellos, deberá formar parte del precio de los mismos.*

*Indicar Moneda de cotización y alícuota aplicable del Impuesto al Valor Agregado para cada uno de los ítems/lotes cotizados.*

**Anexo E: Formulario de oferta técnica**

**Asunto: Oferta para la Adquisición de Equipos de laboratorio para biología molecular, para el Ministerio de Salud de Nicaragua. Núm. del llamado a licitación: ITB/2022/43031, de fecha**

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

Se exige de los licitantes que completen las **tablas comparativas de datos** incluidas en la Sección IV: Lista de requerimientos para demostrar que su oferta cumple con los requerimientos de UNOPS y que inserten las tablas a continuación. 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.

**Especificaciones técnicas para los bienes – Tabla comparativa de datos:**

| **Especificaciones Técnicas** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lote No 1: Mini Centrífuga de mesa para Biología Molecular** | | | |
| **Descripción** | Mini Centrífuga de mesa utilizada en laboratorios de biología molecular para la extracción de muestras de ADN/ARN, sedimentación o separación de componentes biológicos y aplicaciones de PCR en muestras de pequeño volumen. | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material** | Gabinete exterior construido en material metálico con acabado de tratamiento epoxi anticorrosivo o material equivalente en calidad y resistencia. | [complete] | [complete] |
| **Base** | Regatones de hule, goma o plástico o sistema de apoyo antideslizante que no permita que el equipo se mueva o deslice durante su funcionamiento. | [complete] | [complete] |
| **Velocidad / Fuerza Centrífuga** | Max. Velocidad: al menos de 3.000 a 7.000 rpm  Max. RCF: Fuerza centrífuga relativa (RCF): no menor a 1800×g | [complete] | [complete] |
| **Encendido /apagado/ pulso/giros** | Función de encendido, apagado y botón de pulso y/o giro rápido (quick-spin). | [complete] | [complete] |
| **Alimentación Eléctrica** | 120 VCA, 60 Hz, con protección de sobrecorriente y sobretensión. | [complete] | [complete] |
| El equipo deberá disponer de un cable eléctrico de al menos 1,5 m de longitud. | [complete] | [complete] |
| Toma eléctrico tipo B, con conexión de puesta a tierra. | [complete] | [complete] |
| **Rotor** | Rotor fabricado en fibra de carbono, aluminio o material de resistencia equivalente o superior | [complete] | [complete] |
| Rotor extraíble para su limpieza o reemplazo, libre de mantenimiento, | [complete] | [complete] |
| Rotor con capacidad para al menos 8 tubos de para viales de 0.2/0.5/1.5/2.0mL tipo PCR strips (debe incluir los adaptadores necesarios para el centrifugado con todos los tubos dentro de las capacidades indicadas). | [complete] | [complete] |
| **Alarmas e indicadores** | Indicadores de tapa abierta y fin de ciclo. Alarma o sistema de detección de desbalance y sobre-temperatura del motor. | [complete] | [complete] |
| **Tapa** | Tapa (Puerta) con traba para acceso al depósito de centrifugado / Sistema de seguridad en la puerta que no permita su apertura durante el funcionamiento o de un sistema que al abrir la puerta el rotor deje de funcionar automáticamente. | [complete] | [complete] |
| **Sonidos/Ruidos** | Nivel de ruido no mayor a 60 dB | [complete] | [complete] |
| **Accesorios** | Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerán sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED.- | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente.  3) Normas ISO y otros estándares técnicos: Presentar alguna de las siguientes certificaciones: IEC 61010, ISO 18113, ISO 15223 o sus equivalentes internacionales, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 2: Estación de trabajo PCR**  **~~Estación de trabajo (cabina) PCR Clase 5~~** | |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones Técnicas** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Cabina de PCR con filtrado HEPA hacia abajo sobre el área de trabajo para proporcionar condiciones ISO Clase 5 (antes Clase 100) y proteger su trabajo de la contaminación de partículas. | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material** | - Superficie de trabajo de acero inoxidable calidad AISI 304 o superior.  - Estructura fabricada en aluminio o acero con terminación de pintura epoxi, al horno o calidad superior anti corrosivo. | [complete] | [complete] |
| **Unidad externas (medidas)** | Ancho mínimo 700 mm / máximo 1500 mm.  Altura mínima 935 mm / máxima 1770 mm. | [complete] | [complete] |
| **Unidad internas**  **(medidas)** | Ancho mínimo 600 mm / máximo 1800 mm  Profundidad mínima 580 mm / máxima 650 mm  Alto mínimo 645 mm / máximo 960mm | [complete] | [complete] |
| **Velocidad nominal** | Velocidad nominal de descenso de 45-65 fpm. | [complete] | [complete] |
| **Temporizador** | Temporizador digital variable para exposición UV con diferentes configuraciones: 5, 10, 15, 30, 60, 120, 240 min. y continuo para desactivar los contaminantes de ADN y ARN. | [complete] | [complete] |
| **Lámpara** | Lámpara fluorescente y lámpara UV de 254 nm con interruptor de tres vías (fluorescente, UV y apagado) | [complete] | [complete] |
| **Vidrio** | Vidrio de seguridad templado transparente de al menos 0,25 pulgadas de espesor, resistente a los rayos UV. | [complete] | [complete] |
| **Filtros** | Filtro HEPA con una eficiencia del 99,99 % y prefiltro desechable, el aire hacia abajo sobre el área de trabajo para proporcionar condiciones ISO Clase 5 y proteger el trabajo de la contaminación de partículas. | [complete] | [complete] |
| **Alimentación Eléctrica** | Tensión de alimentación 120 VCA 60 Hz monofásico. Protección de sobrecorriente y sobretensión. | [complete] | [complete] |
| El equipo deberá disponer de un cable eléctrico de al menos 1,5 m de longitud. | [complete] | [complete] |
| Toma eléctrico tipo B, con conexión de puesta a tierra. motores duales de CC para bajo consumo de energía. | [complete] | [complete] |
| **Requerimientos internos** | * Manómetro Minihelic * Difusor de aire * interruptor del ventilador * Diseño de presión negativa intrínsecamente sólida | [complete] | [complete] |
| **Sonidos/Ruidos** | Nivel de ruido no mayor a 60 dB | [complete] | [complete] |
| **Accesorios** | Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerán sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED.- | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente.  3) Normas ISO y otros estándares técnicos: Presentar alguna de las siguientes certificaciones: ISO 61010, ISO 18113, ISO 15223, UL 61010-1, CSA C22.2 No. 61010-1 y EN 61326-1 ó equivalentes internacionales, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 3: Bloque térmico para viales de preparación de Mezclas** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones Técnicas** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Bloque térmico en seco para incubación y activación de las reacciones de la enzima, inmunoensayos y otros procedimientos, para uso en laboratorio. | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material** | - Gabinete exterior construido en material metálico con acabado de tratamiento epoxi anticorrosivo o un material equivalente en calidad y resistencia.  - Bloques térmicos construidos en aluminio o metal inoxidable apto para dicha aplicación. | [complete] | [complete] |
| **~~Capacidad térmica~~** | ~~Debe mantener 0°C (32°F) durante más de seis horas y mantener -21°C (+6°F) durante un mínimo de tres horas.~~  ~~Se puede almacenar a temperaturas de hasta -200°C (-328°F).~~ | ~~[complete]~~ | ~~[complete]~~ |
| **Capacidad volumétrica** | Se pueda usar con viales desde 0,1 ml hasta 1.5mL | [complete] | [complete] |
| **Tamaños** | Los bloques térmicos deben ser intercambiables según los tubos a utilizar | [complete] | [complete] |
| **Control digital de tiempo** | Rango mínimo de 1 minuto a 48 horas. | [complete] | [complete] |
| **Temperatura** | * Temperatura programable hasta por lo menos 100°c. * Estabilidad de la temperatura seleccionada al menos: ± 0.5 °C * Sistema de protección contra sobre temperatura. | [complete] | [complete] |
| **Panel de control** | Panel de control por medio de botonera blindada que no permite el ingreso de líquidos a su interior. | [complete] | [complete] |
| **Pantalla de LCD** | Pantalla de LCD alfanumérica en la que se puedan visualizar al menos los parámetros de: tiempo, temperatura seleccionada y real. | [complete] | [complete] |
| **Sistema de apoyo (base/patas)** | Regatones de hule o sistema de apoyo antideslizante que no permita que el equipo se mueva o deslice durante su funcionamiento. | [complete] | [complete] |
| **Alimentación Eléctrica** | Tensión de alimentación 120 VCA 60 Hz monofásico. | [complete] | [complete] |
| El equipo deberá disponer de un cable eléctrico de al menos 1,5 m de longitud. | [complete] | [complete] |
| Toma eléctrico tipo B, con conexión de puesta a tierra. | [complete] | [complete] |
| **Accesorios Incluidos** | * 2 bloques térmicos para al menos 24 tubos de 1,5 ml * 2 bloques térmicos para al menos 8 tubos de 10 ml * 2 bloques térmicos para microplacas de 96 pocillos de 0,1 ml | [complete] | [complete] |
| **Sonidos/Ruidos** | Nivel de ruido no mayor a 60 dB | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED.- | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS. 6. Certificado de Libre Venta del país de origen.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente.  3) Normas ISO y otros estándares técnicos: Presentar alguna de las siguientes certificaciones: ISO 61010, ISO 18113, ISO 15223 o equivalentes internacionales, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 4: Lavador de Placas ELISA**  **~~Lavador de Placas de Inmunoensayo~~** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones Técnicas** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Equipo para lavar placas de 96 pocillos. Para uso rutinario de ensayos ELISA. | [complete] | [complete] |
| **Plato para Placas** | Tipo de plato Placas de 96 | [complete] | [complete] |
| **Cabezales de lavado** | Cabezales de lavado 1x8 | [complete] | [complete] |
| **Usos** | Para usar con (aplicación) Inmunoensayos (ELISA); | [complete] | [complete] |
| **Pantalla del Equipo** | Pantalla LCD a color no menor de 4.3 pulgadas. | [complete] | [complete] |
| **Modo de Lavado** | Modo de barrido que proporcione un volumen residual extremadamente bajo en el pozo, generando un excelente rendimiento de lavado y resultados de análisis confiables. | [complete] | [complete] |
| **Volúmen residual** | Volumen residual menos de 2μL | [complete] | [complete] |
| **Capacidad de la botella de lavado** | Residuos hasta 3 Volumen de lavado 50 a 1000 μl (96); 20 a 300 μL | [complete] | [complete] |
| **Volumen de dispensación** | Vol. de: 50 a 400 μl (96); 20 a 120 μL | [complete] | [complete] |
| **Accesorios Incluidos** | Botella de lavado de 2x2L, botella de enjuague de 2 x 1L, botella de residuos de 1x4L, cabezal de lavado de 2x8, cubierta de aerosol. | [complete] | [complete] |
| **Conexiones - Software** | Conexiones USB, RS-232-C USB para transferir protocolos entre varias lavadoras y para una fácil actualización del Software interno con fácil programación de protocolos. | [complete] | [complete] |
| **Alimentación Eléctrica** | Tensión de alimentación 120 VCA 60 Hz monofásico. | [complete] | [complete] |
| El equipo deberá disponer de un cable eléctrico de al menos 1,5 m de longitud. | [complete] | [complete] |
| Toma eléctrico tipo B, con conexión de puesta a tierra. | [complete] | [complete] |
| **Sonidos / ruidos** | Nivel de ruido no mayor a 60 dB | [complete] | [complete] |
| **Accesorios** | Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerán sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED.- | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente.  3) Normas ISO y otros estándares técnicos: Presentar alguna de las siguientes certificaciones: ISO 61010, ISO 18113, ISO 15223 o equivalentes internacionales, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 5: Liofilizador** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones Técnicas** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Secador por congelación de consola. Diseñado para liofilizar cargas moderadas a grandes y taponar viales al vacío. | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material** | - Gabinete exterior construido en material metálico aluminio, acero inoxidable calidad AISI 304 o chapa de acero con recubrimiento epoxi o material equivalente en calidad y resistencia.  - Mínimo tres estantes/bandejas ajustables, medidas no menor a 16 x 12 pulgadas, altura entre bandejas 50mm +/- 10%. Secador de bandeja de taponamiento  - Distribución homogénea de temperatura controlada (± 1 ° C) durante el proceso. | [complete] | [complete] |
| **Medidas** | Altura mínimo 80 cm/ máximo 160 cm  Ancho mínimo 60 cm/ máximo 75 cm  Profundidad mínimo 45 cm/ máximo 65 cm | [complete] | [complete] |
| **Consola** | Capacidad de 2-10 Litros con bandeja de taponado diseñado para liofilizar cargas moderadas a grandes y taponar viales al vacío. Secador por congelación  Rango de temperatura de 0 a −84 ° C | [complete] | [complete] |
| **Pantalla** | Pantalla táctil fácil de usar tamaño: 4-6 pulgadas.  Registro y visualización de datos de un solo toque para proporcionar información y maximizar la calidad de la muestra y minimizar el tiempo de ejecución. | [complete] | [complete] |
| **Sistema operativo** | Se requiere un Sistema que permita tener las muestras protegidas con notificación remota y registro de datos. | [complete] | [complete] |
| **Colector** | Colector de acero inoxidable, el serpentín colector vertical con capacidad mínima 6 litros de hielo antes de descongelar, colector de −84°C adecuado para muestras de bajo punto eutéctico, incluido el acetonitrilo con sistema de refrigeración ecológico sin HCFC / CFC. | [complete] | [complete] |
| Colectores opcionales recubiertos de PTFE resistente a compuestos corrosivos, visualización en tiempo real de la temperatura del colector y el nivel de vacío. | [complete] | [complete] |
| **Bovina** | Una bobina interna para maximizar la eficiencia de atrapamiento de vapor. | [complete] | [complete] |
| **Bomba de vacío** | Bomba de vacío con un desplazamiento de al menos 160 L / min. Cristalería liofilizada (si no es liofilizada a granel) son necesarios.  La bomba de vacío con apagado automático cuando exista una fuga en la extracción inicial o durante el funcionamiento. | [complete] | [complete] |
| **Válvula** | La válvula de ruptura de vacío que purgue aire en el sistema cuando se apaga la alimentación del liofilizador o la bomba de vacío durante más de 5 minutos. | [complete] | [complete] |
| **Sensor de Humedad** | Sensor de humedad que evite el arranque de refrigeración o vacío cuando se detecta humedad en Liofilizador de consola con secador de bandeja de tapón | [complete] | [complete] |
| **Ventana de visualización** | Ventana de visualización frontal que facilite la supervisión del aceite de la bomba de vacío. | [complete] | [complete] |
| **Descongelación** | Descongelación por gas caliente | [complete] | [complete] |
| **Alimentación Eléctrica** | Tensión de alimentación 120 VCA 60 Hz monofásico. | [complete] | [complete] |
| El equipo deberá disponer de un cable eléctrico de al menos 1,5 m de longitud. | [complete] | [complete] |
| Toma eléctrico tipo B, con conexión de puesta a tierra. | [complete] | [complete] |
| **Puerto USB** | Puerto USB de montaje lateral y conexión Ethernet montada en la parte posterior | [complete] | [complete] |
| **Sonidos/Ruidos** | Nivel de ruido no mayor a 60 dB | [complete] | [complete] |
| **Accesorios** | Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerán sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED.- | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente.  3) Normas ISO y otros estándares técnicos: Presentar alguna de las siguientes certificaciones: ISO 61010, ISO 18113, ISO 15223 o equivalentes internacionales, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 6: Impresora de código de barra Zebra Gk420T**  **~~Impresora de código de barras. Healthcare~~** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones Técnicas** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Impresora de código de barras tipo Zebra GK420T Healthcare o similar, de transferencia térmica y transferencia térmica directa para ser usado en etiquetado de viales de trabajo. | [complete] | [complete] |
| **Material** | Construcción en plástico reforzado | [complete] | [complete] |
| **Velocidad máxima de impresión** | Hasta 127 mm / 5 pulg. por segundo | [complete] | [complete] |
| **Método de impresión** | Transferencia térmica / Térmica directa | [complete] | [complete] |
| **Lenguajes de programación** | EPL y ZPL estándar | [complete] | [complete] |
| **Detalles de Programación** | Diseño OpenAccess para cargar fácilmente la media  Diseño fácil para cargar cintas  Procesador de no menor a 32 bits RISC  Impresión XML  Sensores de Media: Reflectivos, Transmissive | [complete] | [complete] |
| **Memoria Estándar** | No menor a 8 MB SDRAM (3 MB available to end user); 4 MB Flash (1.5 MB available to end user) | [complete] | [complete] |
| **Especificaciones de impresión** | Resolución: al menos 203 dpi (8 dots/mm)  Ancho de impresión: mínimo 4.09” (104 mm)  Largo de impresión: mínimo 39” (991 mm)  Especificaciones de impresión  Resolución: 203 dpi (8 dots/mm)  Sensores de Media:  Reflectivos Transmissive | [complete] | [complete] |
| **Interfaz** | Capacidades de Interfaces y comunicaciones  Serial RS-232 (DB-9) USB V1.1  10/100 internal Ethernet (replaces serial port) | [complete] | [complete] |
| **Accesorios/Kit de Inicio** | 1 rollo Uni-Ribbon tipo Zebra zip  1 rollo Etiquetas blancas criogénicas  1 rollo Rollo de etiquetas térmicas  Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerán sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED. | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | Presentar alguna de las siguientes certificaciones: IEC 60601, ISO 13485 y/o ISO 9001, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 7: Freezer -20**ºC **Vertical** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Freezer vertical para uso en laboratorios clínicos para almacenamiento de muestras a bajas temperaturas.- | [complete] | [complete] |
| **Uso** | Freezer de baja temperatura controlado por microprocesador, para uso en laboratorio de Biología Molecular.- | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material Externo** | Gabinete exterior construido en material metálico aluminio, acero inoxidable calidad AISI 304 o chapa de acero con recubrimiento epoxi o material equivalente en calidad y resistencia. | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material Interno** | 1. Gabinete interior construido en acero inoxidable calidad AISI 304 u otro material equivalente en calidad y resistencia. 2. Aislamiento de poliuretano de alta densidad. 3. Bandejas internas / rejillas removibles y ajustables en alturas (graduables). | [complete] | [complete] |
| **Base del Freezer** | Montado en cuatro rodos, al menos dos con freno. | [complete] | [complete] |
| **Unidad externas (medidas)** | Ancho mínimo 60+/-5 cm / máximo: 90 cm +/-5  Profundidad mínima: 80 cm +/-5 cm  Altura mínima 180 cm / máxima: 250 cm | [complete] | [complete] |
| **Unidad internas**  **(medidas)** | Ancho mínimo 50 +/-5 cm / máximo 70 +/-5 cm  Profundidad mínima 60 +/-5 cm  Alto mínimo 160 cm / máximo 180 cm | [complete] | [complete] |
| **Puertas y estantes** | No. Puertas: 01 con sistema de cierre de puerta tipo magnético con burlete perimetral que asegure el sellado.  Estantería mínima 04 removibles | [complete] | [complete] |
| **Lámpara interna** | Lámpara interna LED | [complete] | [complete] |
| **Capacidad interna de almacenamiento** | Capacidad interna en el rango de 400 a 800 litros. | [complete] | [complete] |
| **Temperatura de trabajo** | 1. No mayor a -15°C y no menor a -35°C, con ajuste de fábrica en -20°C. 2. Preferentemente temperatura de trabajo ajustable. 3. Con sistema de recirculación interna de aire forzado para asegurar la estabilidad de la temperatura. 4. Debe poder llegar a la temperatura de trabajo en no más de 12 horas desde la puesta en funcionamiento a temperatura ambiente. 5. Sistema de descongelamiento. 6. Registro de temperatura que permita la descarga de los datos por medio de USB o puerto de transmisión de datos. El sistema de registro de temperatura debe contar con alimentación eléctrica de back-up. 7. Posibilidad de conectarse a sistema de alarma remota. | [complete] | [complete] |
| **Alarmas** | Sistema de alarmas visual y audibles para al menos las siguientes condiciones:  - Alarma de baja y alta temperatura.  - Alarma de falla de suministro eléctrico.  - Alarma de puerta abierta por tiempo prolongado  - Posibilidad de conectarse a sistema de alarma remota. | [complete] | [complete] |
| **Pantalla** | Pantalla LCD con display de la temperatura actual, y opcional la visibilidad de alarmas en pantalla. | [complete] | [complete] |
| **Compresor** | Motocompresor blindado. | [complete] | [complete] |
| **Refrigerante** | Refrigerante Ozone-saving, CFC-free y HCFC-free. | [complete] | [complete] |
| **Alimentación Eléctrica** | 120VCA/ 60Hz, Monofásico. Protección de sobrecorriente y sobretensión. | [complete] | [complete] |
| El equipo deberá disponer de un cable eléctrico de al menos 1,5 m de longitud. | [complete] | [complete] |
| Toma eléctrico tipo B, con conexión de puesta a tierra. | [complete] | [complete] |
| **UPS** | Debe incluir UPS con autonomía mayor o igual a 15 minutos, con potencia suficiente para alimentar el Freezer. | [complete] | [complete] |
| **Sonidos/Ruidos** | Nivel de ruido no mayor a 65 dB | [complete] | [complete] |
| **Accesorios** | Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerán sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED.- | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente.  3) Normas ISO y otros estándares técnicos: Presentar alguna de las siguientes certificaciones: ISO 61010, ISO 18113, ISO 15223 o equivalentes internacionales, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante.  4) El equipo debe cumplir con estándares para eficiencia energética, tales como: US Energy Star, European Energy Star u otra certificación o acreditación equivalente. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 8: Centrífuga de laboratorio de mesa para microplacas PCR** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones Técnicas** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Centrífuga de mesa utilizada en laboratorios de biología molecular para centrifugación de microplacas de PCR. | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material** | Gabinete exterior construido en material metálico con acabado de tratamiento epoxi anticorrosivo o un material equivalente en calidad y resistencia. | [complete] | [complete] |
| **Base** | Regatones de hule, goma o plástico o sistema de apoyo antideslizante que no permita que el equipo se mueva o deslice durante su funcionamiento. | [complete] | [complete] |
| **Velocidad / Fuerza Centrífuga** | Velocidad en el rango mínimo: al menos de 1800 rpm  Velocidad en el rango máximo:3,500 rpm | [complete] | [complete] |
| **Encendido /apagado/ pulso/giros** | Función de encendido, apagado y botón de pulso y/o giro rápido (quick-spin). | [complete] | [complete] |
| **Alimentación Eléctrica** | 110-120 VCA, 50/60 Hz - Monofásico Protección de sobrecorriente y sobretensión. | [complete] | [complete] |
| El equipo deberá disponer de un cable eléctrico de al menos 1,5 m de longitud. | [complete] | [complete] |
| Toma eléctrico tipo B, con conexión de puesta a tierra. | [complete] | [complete] |
| **Rotor** | * Rotor fabricado en fibra de carbono, aluminio o material de resistencia equivalente o superior. * Rotor con capacidad para alojar en su interior al menos dos microplacas de PCR de 96 viales cada una (skirted, non-skirted). | [complete] | [complete] |
| Rotor extraíble para su limpieza o reemplazo, libre de mantenimiento | [complete] | [complete] |
| Sistema de reconocimiento automático del rotor. | [complete] | [complete] |
| **Tiempo** | Control de tiempo (timer) en el rango mínimo de 0.30 seg a 20 minutos máximo. | [complete] | [complete] |
| **Incluidos** | * Ajuste de parámetros por medio de perilla giratoria o botonera de membrana blindada de modo que no permita el ingreso de líquidos a su interior. * Incluir en caso de ser necesario adaptadores para todo tipo de microplacas (skirted y non-skirted). | [complete] | [complete] |
| **Alarmas e indicadores** | Indicadores de tapa abierta y fin de ciclo. Alarma o sistema de detección de desbalance y sobre-temperatura del motor. | [complete] | [complete] |
| **Tapa/puerta** | Tapa (Puerta) con traba para acceso al depósito de las microplacas / Sistema de seguridad en la puerta que no permita su apertura durante el funcionamiento o de un sistema que al abrir la puerta el rotor deje de funcionar automáticamente. | [complete] | [complete] |
| **Sonidos/Ruidos** | Nivel de ruido no mayor a 60 dB | [complete] | [complete] |
| **Accesorios** | Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerán sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED.- | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente.  3) Normas ISO y otros estándares técnicos: Presentar alguna de las siguientes certificaciones: ISO 61010, ISO 18113, ISO 15223 o equivalentes internacionales, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 9: Microcentrífuga de viales para 24 posiciones** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones Técnicas** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Microcentrífuga de mesa utilizada en laboratorios clínicos para la extracción de muestras de ADN/ARN, sedimentación o separación de componentes biológicos y aplicaciones de PCR en muestras de pequeño volumen (Viales) | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material** | Gabinete exterior construido en material metálico con acabado de tratamiento epoxi anticorrosivo o un material equivalente en calidad y resistencia. | [complete] | [complete] |
| **Base** | Regatones de hule, goma o plástico o sistema de apoyo antideslizante que no permita que el equipo se mueva o deslice durante su funcionamiento. | [complete] | [complete] |
| **Velocidad / Fuerza Centrífuga** | * Control de velocidad electrónico * Fuerza centrífuga relativa (RCF): no menor a 15.000xg * Velocidad en el rango mínimo:   al menos de 1000 rpm  Velocidad en el rango máximo:20,000 rpm | [complete] | [complete] |
| **Encendido /apagado/ pulso/giros** | Función de encendido, apagado y botón de pulso y/o giro rápido (quick-spin). | [complete] | [complete] |
| **Alimentación Eléctrica** | 110-120 VCA, 50/60 Hz - Monofásico Protección de sobrecorriente y sobretensión. | [complete] | [complete] |
| El equipo deberá disponer de un cable eléctrico de al menos 1,5 m de longitud. | [complete] | [complete] |
| Toma eléctrico tipo B, con conexión de puesta a tierra. | [complete] | [complete] |
| **Rotor** | * Rotor fabricado en fibra de carbono, aluminio o material de resistencia equivalente o superior. * Rotor con capacidad para al menos 24 tubos (viales) de volumen entre 0,1 mL a 2,5 mL (debe incluir los adaptadores necesarios para el centrifugado con todos los tubos dentro de las capacidades indicadas). | [complete] | [complete] |
| Rotor extraíble para su limpieza o reemplazo, libre de mantenimiento.  Cubierta de seguridad hermética contra aerosoles para los rotores ofertados. | [complete] | [complete] |
| Sistema de reconocimiento automático del rotor. | [complete] | [complete] |
| **Tiempo** | Control de tiempo (timer) en el rango mínimo de 0.30 seg a 30 minutos máximo. | [complete] | [complete] |
| **Incluidos** | * Ajuste de parámetros por medio de perilla giratoria o botonera de membrana blindada de modo que no permita el ingreso de líquidos a su interior. * Incluir en caso de ser necesario adaptadores para todo tipo de microplacas (skirted y non-skirted). | [complete] | [complete] |
| **Alarmas e indicadores** | Indicadores de tapa abierta y fin de ciclo. Alarma o sistema de detección de desbalance y sobre-temperatura del motor. | [complete] | [complete] |
| **Tapa/puerta** | Tapa (Puerta) con traba para acceso al depósito de centrifugado / Sistema de seguridad en la puerta que no permita su apertura durante el funcionamiento o de un sistema que al abrir la puerta el rotor deje de funcionar automáticamente. | [complete] | [complete] |
| **Sonidos/Ruidos** | Nivel de ruido no mayor a 60 dB | [complete] | [complete] |
| **Accesorios** | Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerá sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED.- | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente.  3) Normas ISO y otros estándares técnicos: Presentar alguna de las siguientes certificaciones: ISO 61010, ISO 18113, ISO 15223 o equivalentes internacionales, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 10: Bloque Térmico y Mezclador para platos de 96 pocillos de 0.1 ml** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones Técnicas** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Sistema mezclador térmico por agitación con temperatura controlada para uso en aplicaciones de biología (Incubadora termo agitadora). | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material** | Gabinete exterior construido en material metálico con acabado de tratamiento epoxi anticorrosivo o un material equivalente en calidad y resistencia. | [complete] | [complete] |
| **Pantalla** | Tipo LCD alfanumérica con backlight donde se puedan visualizar al menos los parámetros de: tiempo, temperatura seleccionada y real, velocidad de agitación. | [complete] | [complete] |
| **Base** | Regatones de hule, goma o plástico o sistema de apoyo antideslizante que no permita que el equipo se mueva o deslice durante su funcionamiento. | [complete] | [complete] |
| **Velocidad de Mezcla** | * Órbita de mezcla 2-3 mm * Control de velocidad electrónico * Velocidad en el rango mínimo:   al menos de 200 rpm / Velocidad en el  rango máximo:1,800 rpm (estándar)  200~1500 rpm/min (pozo profundo o la placa de soporte del tubo/vial). | [complete] | [complete] |
| **Rango de control de temperatura** | **0ºC~100ºC**  Los 0ºC~100ºC (si la temperatura ambiente ≤ 20ºC)  4ºC~100ºC (si la temperatura ambiente ≤ 25ºC)  Los 10ºC~100ºC (si la temperatura ambiente ≤ 30ºC) |  |  |
| **Precisión de control de temperatura** | Estabilidad de la temperatura seleccionada +/-0,3~0,5ºC | [complete] | [complete] |
| **Control digital de tiempo** | Rango de tiempo en el rango mínimo de 1 minuto~99h 59 min máximo. | [complete] | [complete] |
| **Tiempo de calentamiento** | ≤15-20 minutos | [complete] | [complete] |
| **Tiempo de enfriamiento** | ≤05-30 minutos: para tener un desempeño aproximado de:  ≤5 min(100ºC~20ºC)  ≤30 min(RT~RT-20ºC) | [complete] | [complete] |
| **Piezas de refrigeración y calefacción** | Peltier (útil para calefacción o para refrigeración), porcelana TEC-1 12705 (para enfriar o calentar) ó similar. | [complete] | [complete] |
| **Bloques Incluidos** | * Un (1) bloque para tubos de 1.5 ml - 2 mL, con tapa. * Un (1) bloque para microplacas o tiras de tubos PCR de 96 viales de 0,1 mL, con tapa. | [complete] | [complete] |
| **Alimentación Eléctrica** | 110-120 VCA, 50/60 Hz - Monofásico Protección de sobrecorriente y sobretensión. | [complete] | [complete] |
| El equipo deberá disponer de un cable eléctrico de al menos 1,5 m de longitud. | [complete] | [complete] |
| Toma eléctrico tipo B, con conexión de puesta a tierra. | [complete] | [complete] |
| **Sonidos/Ruidos** | Nivel de ruido no mayor a 60 dB | [complete] | [complete] |
| **Accesorios** | Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerán sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED.- | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente.  3) Normas ISO y otros estándares técnicos: Presentar alguna de las siguientes certificaciones: ISO 61010, ISO 18113, ISO 15223 o equivalentes internacionales, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 11: Freezer -80**ºC **Vertical** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Freezer Vertical de uso en laboratorios de biología molecular para almacenamiento de muestras a baja temperaturas -80°C. | [complete] | [complete] |
| **Uso** | Freezer de baja temperatura controlado por microprocesador, para almacenamiento de reactivos, enzimas y muestras de Biología Molecular. | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material Externo** | Gabinete exterior construido en material metálico aluminio, acero inoxidable calidad AISI 304 o chapa de acero con recubrimiento epoxi o material equivalente en calidad y resistencia. | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material Interno** | 1. Gabinete interior construido en acero inoxidable calidad AISI 304 u otro material equivalente en calidad y resistencia. 2. Aislamiento de poliuretano de alta densidad. 3. Al menos cuatro (4) estantes de acero inoxidable diseñados para acomodar racks con cajas de almacenamiento de viales | [complete] | [complete] |
| **Base del Freezer** | Montado en cuatro rodos, al menos dos con freno. | [complete] | [complete] |
| **Unidad externas (medidas)** | Ancho mínimo 60+/-5 cm / máximo: 90 cm +/-5  Profundidad mínima: 80 cm +/-5 cm  Altura mínima 180 cm / máxima: 250 cm | [complete] | [complete] |
| **Unidad internas**  **(medidas)** | Ancho mínimo 50 +/-5 cm / máximo 70 +/-5 cm  Profundidad mínima 60 +/-5 cm  Alto mínimo 160 cm / máximo 180 cm | [complete] | [complete] |
| **Puertas y estantes** | No. Puertas: 01 con sistema de cierre de puerta tipo magnético con burlete perimetral que asegure el sellado.  Estantería mínima 04 removibles | [complete] | [complete] |
| **Lámpara interna** | Lámpara interna LED |  | [complete] |
| **Motor** | Motocompresor blindado | [complete] | [complete] |
| **Refrigerante** | Ozone-saving, CFC-free y HCFC-free. | [complete] | [complete] |
| **Capacidad interna de almacenamiento** | Capacidad interna en el rango de 350 a 800 litros. | [complete] | [complete] |
| **Temperatura de trabajo** | 1. -80°C +/- 5%. 2. Preferentemente temperatura de trabajo ajustable. 3. Con sistema de recirculación interna de aire forzado para asegurar la estabilidad de la temperatura. 4. Debe poder llegar a la temperatura de trabajo en no más de 12 horas desde la puesta en funcionamiento a temperatura ambiente. 5. Sistema de descongelamiento automático. 6. Registro de temperatura que permita la descarga de los datos por medio de USB o puerto de transmisión de datos. El sistema de registro de temperatura debe contar con alimentación eléctrica de back-up. 7. Posibilidad de conectarse a sistema de alarma remota. | [complete] | [complete] |
| **Alarmas** | Sistema de alarmas visual y audibles para al menos las siguientes condiciones:  - Alarma de baja y alta temperatura.  - Alarma de falla de suministro eléctrico.  - Alarma de puerta abierta por tiempo prolongado  - Posibilidad de conectarse a sistema de alarma remota. | [complete] | [complete] |
| **Pantalla** | Pantalla LCD con display de la temperatura actual, y opcional la visibilidad de alarmas en pantalla. | [complete] | [complete] |
| **Alimentación Eléctrica** | 120VCA/ 60Hz, Monofásico. Protección de sobrecorriente y sobretensión. | [complete] | [complete] |
| El equipo deberá disponer de un cable eléctrico de al menos 1,5 m de longitud. | [complete] | [complete] |
| Toma eléctrico tipo B, con conexión de puesta a tierra. | [complete] | [complete] |
| **UPS** | Debe incluir UPS con autonomía mayor o igual a 15 minutos, con potencia suficiente para alimentar el Freezer. | [complete] | [complete] |
| **Sonidos/Ruidos** | Nivel de ruido no mayor a 60 dB | [complete] | [complete] |
| **Accesorios Incluidos** | * Incluir racks de acero inoxidable para almacenamiento de muestras en cajas o contenedores de almacenamiento, cantidad conforme a la capacidad del freezer. * Discos para registros de temperatura para al menos un año de funcionamiento (en caso que ofertan registro de temperatura con discos registradores)   Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerán sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| Carta compromiso firmada por el Oferente que presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en cada Unidad Hospitalaria y 1 (una) copia adicional de de cada manual para el CEMED.- | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente.  3) Normas ISO y otros estándares técnicos: Presentar alguna de las siguientes certificaciones: ISO 61010, ISO 18113, ISO 15223 o equivalentes internacionales, informes de prueba, certificado de análisis o declaración de conformidad del Fabricante.  4) El equipo debe cumplir con estándares para eficiencia energética, tales como: US Energy Star, European Energy Star u otra certificación o acreditación equivalente. | [complete] | [complete] |

| **Lote No 12: Enfriador para placas de PCR de 0.1mL**    **~~Enfriador para placas de PCR de 0.1mL~~**  **~~(PCR -Cooler)~~** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificaciones Técnicas** | **Características técnicas** | **Especificación Ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** | **Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento.**  **Indicar No de Folio del catálogo o Información de Referencia a verificar** |
| **Descripción** | Plástico exclusivo: utilizado en el enfriamiento de muestras durante la preparación de PCR y en el transporte de microplacas, tiras de tubos o viales de PCR desde el congelador a las estaciones de trabajo manteniendo las muestras frescas durante 1-4 horas. | [complete] | [complete] |
| **Estructura - Material** | * Polipropileno (PP) ó policarbonato u otro material de calidad superior o equivalente, duro con el interior de los pozos rellenos de gel Iso Freeze (Termosensible) NO tóxico ni peligroso. * Tapas resistentes transparentes, fabricadas en acrílico o material similar. * Resistente a la desinfección con alcohol u otros desinfectantes químicos de laboratorio. * Índice alfanumérico (opcional) | [complete] | [complete] |
| **Longitud** | mínima 140 mm  máxima 200 mm | [complete] | [complete] |
| **Altura** | 45-55 mm incluida la tapa | [complete] | [complete] |
| **Peso** | 300 - 500gr | [complete] | [complete] |
| **Número de agujeros (pozos)** | mínimo 96 - máximo 192 pozos | [complete] | [complete] |
| **Diámetro del agujero (pozo)** | al menos 6 mm para tubos de 0,1 mL, tiras de tubos, viales o placas PCR | [complete] | [complete] |
| **Tiempo** | El enfriador debe conservar la temperatura de las muestras a 0ºC +/- 0.5ºC por al menos una hora sin utilizar hielo, ideal hasta 04 horas.  Cambio de coloración cuando la temperatura supere a 7 °C | [complete] | [complete] |
| **Accesorios** | Carta compromiso firmada por el oferente, que se proveerá sin costo todos los accesorios, partes y elementos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo. | [complete] | [complete] |
| **Manuales** | Manual de Operaciones y Servicio Técnico en idioma Español (digital), a presentar conjuntamente con la oferta; | [complete] | [complete] |
| **Certificaciones/Normativas Aplicables** | 1) Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   1. Certificación CE según EU IVDD 98/79/EC o EU IVDR 2017/746/EU o 2. FDA (510K) de EE. UU. o 3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. o 4. Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por FDA de EE. UU. 5. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   2) Sistema de Gestión de Calidad: Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y/o ISO 13485, a nombre del Fabricante para los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente. | [complete] | [complete] |

**Requerimientos de entrega – Tabla comparativa de datos - Requerimientos en cuanto a servicios relacionados:**

| **Requerimientos de Entrega** | | **¿Cumple la oferta con los requerimientos?**  (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles**  (El licitante debe completar esta columna) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Condiciones de entrega** | Declaramos cumplir con las condiciones de entrega estipuladas en la Sección II – Lista de Requerimientos – Apartado “Lugar y plazos de entrega” | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Lugar de entrega y normas Incoterms** | Los bienes adquiridos deberán ser entregados por el adjudicatario, en los lugares y en los términos expresados en la Sección II – Lista de Requerimientos - Apartado Lugar y plazos de entrega” | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **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 20%, sin ningún cambio en los precios unitarios u otros términos y condiciones del llamado a licitación. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Garantía de los bienes** | Declaramos cumplir con las condiciones de garantía estipuladas en la Sección II – Lista de Requerimientos – Condiciones aplicables a todos los lotes. Apartado “Garantía de los bienes” | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Compromiso social y ambiental** | Declaramos cumplir con lo estipulado en la Sección II - Lista de Requerimientos - Apartado “Compromiso social y ambiental”. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Divulgación del mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias** | Declaramos cumplir con la divulgación del mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias estipulado en la Sección II - Lista de Requerimientos - Apartado “Divulgación del mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias” y presentar la evidencia en caso de ser requerido. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |

[Detalle aquí cómo cuenta proporcionar los servicios en cuestión]

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

☐ Sí ☐ No

TODA DESVIACIÓN DEBE SER INDICADA A CONTINUACIÓN:

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

**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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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: *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto: *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo F: Formulario de manifiesto de garantía de Mantenimiento de oferta**

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

**Asunto: Oferta para la Adquisición de Equipos de laboratorio para biología molecular, para el Ministerio de Salud de Nicaragua. Núm. del llamado a licitación: ITB/2022/43031**

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:
3. retiramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; 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 formulario del Contrato, si es requerido; o (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento.

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 con el nombre del Licitante adjudicatario; o (ii) han transcurrido veintiocho días después de la expiración de nuestra Oferta.
2. Entendemos que si somos una Asociación en Participación o Consorcio, el Manifiesto de Garantía de Oferta deberá estar en el nombre de la Asociación en Participación o del Consorcio que presenta la Oferta. Si la Asociación en Participación o Consorcio no ha sido legalmente constituida en el momento de presentar la oferta, el Manifiesto de Garantía de Oferta deberá ser en nombre de todos los miembros futuros tal como se enumeran en la carta de intención.

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

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

Nombre:

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[indicar el nombre la entidad que autoriza]*

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

**Anexo G: Formulario de autorización del fabricante**

**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.**

**Asunto: Oferta para la Adquisición de Equipos de laboratorio para biología molecular, para el Ministerio de Salud de Nicaragua. Núm. del llamado a licitación: ITB/2022/43031, de fecha**

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 siguientes, fabricados por nosotros, ***[inserte nombre y descripción breve de los bienes]***, así como a negociar y a firmar el contrato.

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]***

**Anexo H: Formulario de declaración de desempeño**

**Asunto: Oferta para la Adquisición de Equipos de laboratorio para biología molecular, para el Ministerio de Salud de Nicaragua. Núm. del llamado a licitación: ITB/2022/43031, de fecha**

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

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

| **Contratante** | **Fecha del Contrato** | **Descripción de los bienes pedidos** | **Monto del contrato** | **Fecha de finalización de la entrega** | | **Comentarios sobre motivos de entregas tardías, si corresponde** | **Nivel de satisfacción del contratante en cuanto al suministro de bienes** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Según el contrato** | **Real** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Deberá presentar junto con este Formulario la documentación de respaldo correspondiente a cada antecedente, donde puedan evidenciarse los datos invocados: contratante, fecha de contratación, descripción de los servicios con el detalle de las tareas realizadas, monto del contrato, etc.**

Para los casos en que se haya provisto varios tipos de bienes en un mismo suministro, se deberá poder individualizar en la documentación proporcionada la descripción y el monto correspondiente a los bienes que se ajustan a la experiencia requerida.

UNOPS se reserva el derecho de dirigirse a los clientes de los licitantes y a cualquier otra fuente de información que considere pertinente, con objeto de confirmar aspectos concernientes a la información declarada y al desempeño del licitante

Nombre : *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto : *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo I: Formulario de declaración jurada de no estar inhabilitado**

**Asunto: Oferta para la Adquisición de Equipos de laboratorio para biología molecular, para el Ministerio de Salud de Nicaragua. Núm. del llamado a licitación: ITB/2022/43031**

Nombre del licitante: [inserte el nombre del licitante]

Fecha: [inserte la fecha]

Por la presente el que suscribe declara bajo juramento lo que sigue:

1. Que no está inhabilitadode contratar con el Estado de Nicaragua y que siempre ha cumplido a satisfacción sus compromisos y obligaciones con los mismos;
2. Que, entre su personal directivo, ejecutivo, técnico, socios o asociados, no tienen persona alguna que tenga pendiente asuntos contenciosos con el Estado de Nicaragua;
3. Que, entre su personal directivo, ejecutivo, técnico, socios o asociados, no tienen o han tenido en los últimos seis (6) meses a partir de la fecha de Convocatoria de la presente Licitación funcionarios o empleados al servicio del Estado de Nicaragua.
4. Que no se encuentra incluido en la Lista de Proveedores Suspendidos de Naciones Unidas (UN/PD y/o World Bank Suspended Vendors List), ni en la Lista 1267 de entidades involucradas con el financiamiento de actividades terroristas, ni en la Lista de proveedores suspendidos de UNOPS, ni en la Lista de proveedores no responsables y Lista de firmas o individuos inelegibles.
5. Que, por el hecho de presentar su oferta, se somete plenamente a los pliegos de la Licitación que declara haber leído y a las normas que la rigen.

Nombre : *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto : *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : *[inserte]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo J: Formulario de Declaración Jurada de Calidad de Bienes**

Señores

Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS)

Presente.-

**Asunto: Oferta para la Adquisición de Equipos de laboratorio para biología molecular, para el Ministerio de Salud de Nicaragua. Núm. del llamado a licitación: ITB/2022/43031**

En relación con los bienes propuestos para esta Licitación, el Licitante que suscribe declara bajo juramento lo que sigue:

Que los bienes ofrecidos son nuevos, sin uso, fabricados con material de alta calidad, totalmente ensamblados en fábrica, ejecutados con la mejor tecnología existente en el mercado y su perfecto estado de conservación comprometiéndose al reemplazo de aquellas partes de la unidad que resulten defectuosas, siempre que éstas no se deban a su utilización indebida.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2022

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

Firma del Representante

**ANEXO K: Formulario de Certificado de Determinación de Oferta Independiente**

El suscrito, al presentar la oferta para la licitación o concurso (en lo sucesivo la "oferta") para la **Adquisición de Oferta para la Adquisición de Equipos de laboratorio para biología molecular, para el Ministerio de Salud de Nicaragua. Núm. del llamado a licitación: ITB/2022/43031** ; en respuesta a la convocatoria o solicitud (en lo sucesivo la "convocatoria") para licitaciones realizada por: **Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos** (**UNOPS**), por este acto hago las siguientes afirmaciones, mismas que certifico son verdaderas y completas en todos los aspectos.

Certifico, en nombre de: (Nombre Corporativo del Licitante o Concursante [en lo sucesivo "Licitante"] que:

1. He leído y entiendo los contenidos de este Certificado;
2. Entiendo que la oferta presentada será descalificada si se encuentra que este Certificado no es cierto y completo en todos los aspectos;
3. Estoy autorizado por el Licitante a firmar este Certificado y a presentar la oferta adjunta, en nombre del Licitante;
4. Cada una de las personas cuya firma aparece en la oferta presentada han sido autorizadas por el Licitante para determinar los términos de la misma y firmar la oferta en nombre del Licitante;
5. Para efectos de este Certificado y la oferta presentada, entiendo que la palabra "competidor" incluirá cualquier persona física o moral, que no sea el Licitante, ya sea o no afiliada al Licitante, que:
6. se le haya solicitado presentar una oferta en respuesta a esta convocatoria para licitación;
7. podría presentar potencialmente una oferta en respuesta a esta convocatoria para licitación, con base en sus calificaciones, habilidades o experiencia;
8. El Licitante revela que (marque uno de los siguientes, según aplique):
9. el Licitante ha presentado la oferta de manera independiente y sin consulta, comunicación, acuerdo o arreglo con ningún competidor; 
10. el Licitante ha celebrado consultas, comunicaciones, acuerdos o arreglos con uno o más competidores respecto a esta convocatoria para licitación, y el Licitante revela, en los documentos adjuntos, los detalles completos de lo anterior, incluyendo los nombres de los competidores y la naturaleza y razones para dichas consultas, comunicaciones, acuerdos o arreglos; 
11. En particular, y sin limitar la generalidad de los párrafos (6)(a) o (6)(b) anteriores, no ha habido consulta, comunicación, acuerdo o arreglo con ningún competidor respecto a:
12. precios;
13. métodos, factores o fórmulas utilizados para calcular los precios;
14. la intención o decisión de someter o no una oferta; o
15. la presentación de una oferta que no cumpla con las especificaciones de la convocatoria para licitación; excepto según se revela específicamente de conformidad con el párrafo (6)(b) anterior;
16. Adicionalmente, no ha habido consulta, comunicación, acuerdo o arreglo con ningún competidor respecto a la calidad, cantidad, especificaciones o detalles de la entrega para los productos o servicios con los que se relaciona esta convocatoria de licitación, excepto según ha sido específicamente autorizado por la Autoridad Licitante o según se ha revelado específicamente conforme al párrafo (6)(b) anterior;
17. Los términos de la oferta presentada no han sido y no serán revelados a sabiendas por el Licitante, ya sea directa o indirectamente, a ningún competidor, previo a la fecha y hora de la ceremonia oficial de apertura de ofertas, o de la adjudicación del contrato, lo que suceda primero.

Declaro que mi representada tiene vínculos comerciales con las siguientes empresas que pudieran o no presentar una oferta para el objeto de esta licitación: (indicar los nombres comerciales de las empresas afiliadas o en las cuales el licitante tiene algún interés comercial). En caso que no se tengan vínculos comerciales con alguna empresa, indicar “Ninguna”.

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

(Nombre y Firma del Representante Autorizado del Licitante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cargo) (Fecha)