**ENMIENDA No. 2**

**Sección III: Anexos de la Oferta**

**ITB/2024/52100 “Adquisición de Equipos de Laboratorio y Anatomía Patológica para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua”**

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 los integrantes de una operación conjunta
* Anexo B: Formulario de presentación de oferta
* Anexo C: Formulario de oferta de precios
* Anexo D: Formulario de oferta técnica
* Anexo E: Declaración de Garantía de sostenimiento de la oferta
* Anexo F: Formulario de autorización del fabricante
  + Anexo G: Formulario de declaración de desempeño
  + Anexo H: Formulario de declaración jurada de calidad de bienes ofertados
  + Anexo I: Formulario Resumen de Capacidad Financiera

**Anexo A: Formulario de información sobre los integrantes de una operación conjunta**

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

Núm. de referencia del llamado a licitación: **ITB/2024/52100 “Adquisición de Equipos de Laboratorio y Anatomía Patológica para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua”**

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Anexo B: 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 y Anatomía Patológica para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua”. Núm. del llamado a licitación: ITB/2024/52100, 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 y las Condiciones Especiales del Contrato de UNOPS (ver **Sección IV: Anexos al contrato)**, y de acuerdo con la Lista de requerimientos (ver **Sección II: 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 incluyendo los servicios conexos en palabras y cifras, indicando las diferentes cantidades y divisas respectivas, **NETO DE IVA**];

*[Conforme Anexo C: Formulario de oferta de precios]:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. PRECIO TOTAL DE LOS BIENES (USD): |  |
| 2. PRECIO TOTAL DE LOS SERVICIOS CONEXOS (USD): |  |
| **MONTO TOTAL DE LA OFERTA (USD) [1+2]:** |  |
| MONTO TOTAL EN LETRAS: |  |

* 1. Se ofrecen los siguientes descuentos, que se aplicarán según la metodología indicada a continuación:
     + **Descuentos:** Si nuestra oferta es aceptada, se aplicarán los siguientes descuentos. [Proporcione detalles sobre cada descuento ofrecido y el bien específico de la Lista de requerimientos al que se aplica, incluido todo descuento aplicable por pronto pago.]
     + **Metodología de aplicación de los descuentos:** Los descuentos se aplicará según la metodología siguiente: [Detalle la metodología que se empleará para aplicar los descuentos];
  2. Nuestra oferta será válida por un periodo de **noventa (90) días calendarios**, 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;
  3. Si nuestra oferta es aceptada, y si así se exige en la solapa “Detalles” del sistema eSourcing, nos comprometemos a obtener una garantía de cumplimiento de conformidad con el artículo 34 de las Instrucciones para los licitantes, Condiciones Generales de Contrato y las Condiciones Especiales del Contrato;
  4. No tenemos conflictos de intereses en ninguna actividad que, si nuestra oferta fuera seleccionada, resultaría en un conflicto de intereses con respecto a UNOPS;
  5. 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;
  6. 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;
  7. 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;
  8. 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;
  9. 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;
  10. Entendemos que UNOPS no tiene obligación alguna de aceptar la oferta evaluada más baja ni ninguna otra oferta que reciba.

Yo, el abajo firmante, confirmó 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 C: Formulario de oferta de precio**

Núm. de referencia del llamado a licitación: **ITB/2024/52100 “Adquisición de Equipos de Laboratorio y Anatomía Patológica para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua”**

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

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

**C1 - Formulario de Precio de los Bienes + Servicios Conexos**

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

| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **DESCRIPCIÓN EQUIPOS** | **Marca, modelo y País de origen de los bienes** | **Cantidad** | **Unidad de medida** | **Solo como Referencia por favor indicar Precio unitario**  **FCA** | **Precio unitario /DAP convenido** | **Precio total**  **por Lote sin Impuestos**  **(Col. 7x4)** | **Precio Total de Servicios Conexos**  **por Lote**  ***Col. H del Formulario C2*** | **Precio Total final incluido los servicios conexos sin Impuestos**  **(Col.8+9)** |
|  | *[indicar el nombre de los Bienes]* | *[indicar la marca, modelo y el país de origen de los Bienes]* | *[número de unidades a proveer]* | *[ unidad de medida de los bienes a proveer]* | Sólo para Referencia indique el precio unitario FCA | *[indicar el precio unitario/Incoterm por unidad]*  *[/****DAP]*** | *[indicar el precio total /Incoterm* ***DAP*** *por artículo]* | *[indicar el precio correspondiente a los servicios conexos]* | *[indicar el precio total del artículo + los servicios conexos]* |
| 1 | Centrífuga de Hematocritos (Microcentrífuga) |  | 79 | Unidad |  |  |  |  |  |
| 2 | Incubadora Bacteriológica |  | 02 | Unidad |  |  |  |  |  |
| 3 | Microscopio Binocular LED |  | 106 | Unidad |  |  |  |  |  |
| 4 | Embebedor de tejidos |  | 06 | Unidad |  |  |  |  |  |
| 5 | Procesador de Tejidos |  | 10 | Unidad |  |  |  |  |  |
| 6 | Procesador de tinciones histológicas Automatizado |  | 15 | Unidad |  |  |  |  |  |
| **MONTO TOTAL DE LA OFERTA EN USD $** | | | | | | | | |  |

**C2 - Formulario de precios de Servicios Conexos**

*\*Ver acápite B.3) Servicios Conexos requeridos, de la Sección II “Lista de Requerimientos”*

| **LOTE** | **DESCRIPCIÓN EQUIPOS** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cant (servicios)** |  | **PRECIOS UNITARIOS DE SERVICIOS RELACIONADOS o CONEXOS (USD)** | | | | | **PRECIO TOTAL DE SERVICIOS CONEXOS (USD)**  **(H=A\*G)** | |
| **Inspección Preliminar** *[conforme numeral 1 del acápite B.2) de la Sección II: Lista de Requerimientos]* | **Traslado del equipo al Destino Final** *[conforme numeral 2 del acápite B.2) de la Sección II: Lista de Requerimientos]* | **Entrega del equipo en Destino Final** *[conforme numeral 3 del acápite B.2) de la Sección II: Lista de Requerimientos]* | **Puesta en Funcionamiento y pruebas de aceptación** *[conforme numeral 4 del acápite B.2) de la Sección II: Lista de Requerimientos]* | **Capacitación** *[conforme numeral 5 del acápite B.2) de la Sección II; Lista de Requerimientos]* | **PRECIO UNITARIO DE SERVICIOS CONEXOS (USD)**  **(G=B+C+D+E+F)** |
| 1 | Centrífuga de Hematocritos (Microcentrífuga) | 79 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2 | Incubadora Bacteriológica | 02 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3 | Microscopio Binocular LED | 106 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 4 | Embebedor de tejidos | 06 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5 | Procesador de Tejidos | 10 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 6 | Procesador de tinciones histológicas Automatizado | 15 |  |  |  |  |  |  |  | |
| **PRECIO TOTAL DE LOS SERVICIOS CONEXOS EN USD $** | | | | | | | | | |  | |

Yo, el abajo firmante, confirmó 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: Instrucciones para los Licitantes - 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 licitantes deberán incluirlos en el precio de su oferta. Los licitantes 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 D: Formulario de oferta técnica**

Núm. de referencia del llamado a licitación: **ITB/2024/52100 “Adquisición de Equipos de Laboratorio y Anatomía Patológica para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua”**

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

Se exige a los licitantes que completen e inserten en su oferta las Tablas comparativas de datos (incluidas en la Sección II: Lista de requerimientos y Sección V, del pliego de licitación), que se muestran a continuación, para demostrar que su oferta cumple con los requerimientos de UNOPS:

1. Tabla de Especificaciones técnicas para los bienes
2. Tabla de Requisitos Técnicos adicionales para todos los Lotes
3. Tabla de Servicios Conexos
4. Tabla de Criterios de sostenibilidad
5. Tabla de Requerimientos de Entrega – Requerimiento en cuanto a servicios relacionados

**NOTA IMPORTANTE:** No se permite a los licitantes que aporten modificaciones a la columna “requerimientos de UNOPS” incluida en las Tablas comparativas de datos. Tales modificaciones, **la NO PRESENTACIÓN DEL TOTAL DE LAS TABLAS o la PRESENTACIÓN INCOMPLETA DE LAS 5 TABLAS** de este **Anexo D: Formulario de oferta técnica** constituirá un motivo para rechazar la oferta.

1. **Tabla de Especificaciones técnicas para los bienes:**
2. **Lote 1: Centrífuga de Hematocritos (Microcentrífuga)**

| **Requerimientos de UNOPS / Especificaciones técnicas mínimas requeridas** | **Completar especificación ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  ***[Inserte detalles]*** | **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento**  ***[Indicar en que Anexo se comprueba el cumplimiento, # de catálogo, # de página del catálogo o ficha técnica]*** |
| --- | --- | --- |
| *MARCA:* | [complete] | [complete] |
| *MODELO:* | [complete] | [complete] |
| *PAÍS DE ORIGEN:* | [complete] | [complete] |
| **Cantidad: 79 unidades** | [complete] | [complete] |
| * 1. **Composición:** |  |  |
| * + 1. Unidad principal: 1 unidad     2. Rotor completo con plato porta capilar: 1 unidad     3. Lector de hematocritos (Plástico ABS o aluminio): 1 unidad | [complete] | [complete] |
| * 1. **Características Técnicas:** |  |  |
| * + 1. Velocidad rotacional máxima ~~fija o~~ ajustable: desde 11,000 RPM a más | [complete] | [complete] |
| * + 1. Tamaño del capilar: 75 mm longitud +/-15%, con diámetro interno 1,1 a 1,2 mm y diámetro externo 1,5 a 1,6 mm.- | [complete] | [complete] |
| * + 1. Cantidad de capilares en el rotor: 24 Capilares | [complete] | [complete] |
| * + 1. Pantalla o Displays de fácil lectura integrada al equipo, con control para los parámetros de tiempo y velocidad. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Temporizador: Rango de 0 a 15 minutos ó mayor | [complete] | [complete] |
| * + 1. Motor libre de mantenimiento | [complete] | [complete] |
| * + 1. Con sistema de frenado | [complete] | [complete] |
| * + 1. Con sistema de seguridad anti apertura de la tapa en funcionamiento | [complete] | [complete] |
| * + 1. Alimentación eléctrica: 110 – 120 VAC 60 Hz | [complete] | [complete] |
| * 1. **ACCESORIOS ADICIONALES (Incluidos en la oferta): para este lote** |  |  |
| * + 1. Empaque de la tapa: 1 Unidades | [complete] | [complete] |
| * + 1. Carbones si aplica (En caso que el equipo no use carbones, documentar técnicamente): 2 juegos | [complete] | [complete] |
| * + 1. Fusibles: 2 unidades | [complete] | [complete] |
| * + 1. Estabilizador de voltaje con supresor de pico según recomendación del fabricante (Indicar marca y modelo del equipo ofertado): 1 unidad. | [complete] | [complete] |
| * 1. **CERTIFICADOS REQUERIDOS:** |  |  |
| * + 1. Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones: | [complete] | [complete] |
| * + 1. Regulación EU 2017/746 ex CE directiva 98/79/EC, In Vitro Diagnostic medical devices. | [complete] | [complete] |
| * + 1. US FDA de libre venta en EE.UU, o inclusión del dispositivo en el Establishment Registration & Device Listing, equivalente a Australia, Japón o Canadá, estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Las certificaciones presentadas deben estar vigentes. La certificación debe amparar en sus anexos los lotes presentados en la oferta. | [complete] | [complete] |
| * 1. **Estándares de Calidad (QMS):** Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad Norma ISO 13485 y/o ISO 9001, a nombre del Fabricante, con alcance a los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente. | [complete] | [complete] |
| * 1. **Estándares específicos:** El licitante deberá presentar conjuntamente con la oferta, alguna de las siguientes certificaciones: Certificación de cumplimiento con las normas IEC 61010-1, UL 61010-1, CSA C22.2 No. 61010-1, EN 61326-1, IEC 61010-2-020 ó equivalentes internacionales, informes de prueba o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

1. **Lote 2: Incubadora Bacteriológica**

| **Requerimientos de UNOPS / Especificaciones técnicas mínimas requeridas** | **Completar especificación ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  ***[Inserte detalles]*** | **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento**  ***[Indicar en que Anexo se comprueba el cumplimiento, # de catálogo, # de página del catálogo o ficha técnica]*** |
| --- | --- | --- |
| *MARCA:* | [complete] | [complete] |
| *MODELO:* | [complete] | [complete] |
| *PAÍS DE ORIGEN:* | [complete] | [complete] |
| **Cantidad: 2 unidades** | [complete] | [complete] |
| * 1. **Características técnicas:** |  |  |
| * + 1. Rango de temperatura de +5°C a 60°C (o mayor rango) ~~80 °C (+/- 20%)~~ | [complete] | [complete] |
| * + 1. ~~Uniformidad de temperatura de: +/- 1,2 °C~~ | ~~[complete]~~ | ~~[complete]~~ |
| * + 1. ~~Estabilidad de temperatura de: +/- 0,2 °C~~ | ~~[complete]~~ | ~~[complete]~~ |
| * + 1. Exactitud de la temperatura: +/- 1,5 °C o mejor | [complete] | [complete] |
| * + 1. Interior de acero inoxidable (AISI 304 ó 316) resistente a la corrosión. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Exterior de acero al carbono con tratamiento anticorrosivo y recubrimiento epóxico de alta durabilidad, resistente al desgaste y la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Sistema de circulación: Ventilación interna forzada en el centro. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Puerta con cierre hermético, ajustes de puertas con cordón de silicona, neopreno o caucho o caucho tipo espuma. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Aislamiento: puerta interna en vidrio templado o fibra de vidrio. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Termorregulador provisto. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Display o Indicadores lumínicos de funcionamiento. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Interruptor de corte de funcionamiento. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Estantes suministrados tipo rejilla: mínimo 02 materiales de acero inoxidable, o parrilla cromada, altura ajustable entre bandejas. | [complete] | [complete] |
| * 1. Capacidad/volumen de la cámara: Mínimo 36 Lts hasta 60 Lts. | [complete] | [complete] |
| * 1. Alimentación eléctrica: 110-120V 60Hz o 208-230 VAC 60 Hz, Monofásica | [complete] | [complete] |
| * 1. **ACCESORIOS ADICIONALES: (Incluidos en la oferta): para este lote** |  |  |
| * + 1. Dos (02) kit de repuesto de resistencia. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Dos (02) Empaques de la puerta | [complete] | [complete] |
| * 1. **CERTIFICADOS REQUERIDOS:** |  |  |
| * + 1. Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:        1. Regulación EU 2017/746 ex CE directiva 98/79/EC, In Vitro Diagnostic medical devices.        2. US FDA de libre venta en EE.UU, o inclusión del dispositivo en el Establishment Registration & Device Listing, equivalente a Australia, Japón o Canadá, estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   Las certificaciones presentadas deben estar vigentes. La certificación debe amparar en sus anexos los lotes presentados en la oferta. | [complete] | [complete] |
| * 1. **Estándares de Calidad (QMS):** Presentar certificado vigente del **Sistema** de Gestión de Calidad Norma ISO 13485 y/o ISO 9001, a nombre del Fabricante, con alcance a los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente. | [complete] | [complete] |
| * 1. **Estándares específicos:** El licitante deberá presentar conjuntamente con la oferta, alguna de las siguientes certificaciones: Certificación de cumplimiento con las normas IEC 61010-1, UL 61010-1, CSA C22.2 No. 61010-1, EN 61326-1, IEC 61010-2-020 ó equivalentes internacionales, informes de prueba o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

1. **Lote 3: Microscopio Binocular LED**

| **Requerimientos de UNOPS / Especificaciones técnicas mínimas requeridas** | **Completar especificación ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  ***[Inserte detalles]*** | **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento**  ***[Indicar en que Anexo se comprueba el cumplimiento, # de catálogo, # de página del catálogo o ficha técnica]*** |
| --- | --- | --- |
| *MARCA:* | [complete] | [complete] |
| *MODELO:* | [complete] | [complete] |
| *PAÍS DE ORIGEN:* | [complete] | [complete] |
| **Cantidad: 106 unidades** | [complete] | [complete] |
| * 1. **Composición** |  |  |
| * + 1. Unidad principal: 01 unidad | [complete] | [complete] |
| * + 1. Tubo de observación: 01 unidad | [complete] | [complete] |
| * + 1. Portaobjeto: 01 unidad | [complete] | [complete] |
| * + 1. Condensador: 01 unidad | [complete] | [complete] |
| * + 1. Lámpara Led: 01 unidad | [complete] | [complete] |
| * + 1. Objetivo: 04 unidades | [complete] | [complete] |
| * + 1. Pieza ocular: 02 unidades | [complete] | [complete] |
| * 1. **Características Técnicas:** |  |  |
| * + 1. Sistema óptico: corregido al infinito | [complete] | [complete] |
| * + 1. Sistema de iluminación integrado con foco Luz LED, control de intensidad de luz. Batería recargable de LiON (opcional). | [complete] | [complete] |
| * 1. **Base del microscopio:** |  |  |
| * + 1. Movimiento vertical de la platina ajustable: avance de desplazamiento grueso 20mm ~~(+/- 5%)~~ (+/- 5 mm) | [complete] | [complete] |
| * + 1. Mecanismo de ajuste coaxial, con ajuste grueso y fino focal, con tope de enfoque para evitar el contacto entre el objetivo y la muestra. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Tensión ajustable de la perilla de enfoque grueso. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Con incrementos micrométricos de 2 μm mínimo | [complete] | [complete] |
| * + 1. Revolver Porta Objeto: Cuádruple o quíntuple, con inclinación hacia el interior | [complete] | [complete] |
| * 1. **Cabezal o Tubo de observación** |  |  |
| * + 1. Binocular estándar, con inclinación de 25 ~~o 30~~ grados; rotación de 360° | [complete] | [complete] |
| * + 1. Distancia interpupilar ajustable entre 48 a 75 mm o mayor rango. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Ajuste de punto ocular | [complete] | [complete] |
| * 1. **Platina:** |  |  |
| * + 1. Portaobjeto: Control Coaxial bajo con mano Derecha. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Rango de desplazamiento (X × Y): ~~50 mm x 76 mm~~ 45mm x 75mm o mayor, con escala vernier de 0.1 mm. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Tamaño 211 mm x 154 mm (+/- 15%). | [complete] | [complete] |
| * + 1. Sin cremallera. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Porta objetos doble | [complete] | [complete] |
| * 1. **Condensador:** Tipo abbe o similar (n.a:1.25) con diafragma de apertura incorporado y un filtro (opcional) para la luz diurna | [complete] | [complete] |
| * 1. **Objetivo:** Objetivo plano acromático 4x, 10x, 40x, 100x de inmersión en Aceite. Tratamiento anti fungoso. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Pieza ocular: 10X, número de campo ancho entre 20 a 22; tratamiento antifungoso | [complete] | [complete] |
| * + 1. Alimentación eléctrica: 110 – 120 VAC 60 Hz | [complete] | [complete] |
| * + 1. Transformador: Integrado al cuerpo del Microscopio | [complete] | [complete] |
| * 1. **ACCESORIOS ADICIONALES:** |  |  |
| * + 1. Lámpara Led: 01 unidad | [complete] | [complete] |
| * + 1. Aceite de inmersión: Cinco (05) frascos de 100 cc | [complete] | [complete] |
| * + 1. Estabilizador de voltaje con supresor de pico según recomendación del fabricante (indicar marca y modelo fretado): 01 unidad | [complete] | [complete] |
| * + 1. Cualquier otro accesorio/s que sean necesarios de acuerdo a las recomendaciones del fabricante para el correcto funcionamiento del equipo, deben estar listados e incluidos en la oferta sin costo adicional. | [complete] | [complete] |
| * 1. **CERTIFICADOS REQUERIDOS:** |  |  |
| * + 1. Aprobación regulatoria: Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones: | [complete] | [complete] |
| * + - 1. Regulación EU 2017/746 ex CE directiva 98/79/EC, In Vitro Diagnostic medical devices. | [complete] | [complete] |
| * + - 1. US FDA de libre venta en EE.UU, o inclusión del dispositivo en el Establishment Registration & Device Listing | [complete] | [complete] |
| * + - 1. Equivalente a Australia, Japón o Canadá. | [complete] | [complete] |
| * + - 1. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Las certificaciones presentadas deben estar vigentes. La certificación debe amparar en sus anexos los lotes presentados en la oferta. | [complete] | [complete] |
| * 1. **Estándares de Calidad (QMS):** Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad Norma ISO 13485 y/o ISO 9001, a nombre del Fabricante, con alcance a los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente. | [complete] | [complete] |
| * 1. **Estándares específicos:** El licitante deberá presentar conjuntamente con la oferta, alguna de las siguientes certificaciones: Certificación de cumplimiento con las normas IEC 61010-1, UL 61010-1, CSA C22.2 No. 61010-1, ISO 19055:2015, ISO 10935:2009, EN 61326-1, equivalentes internacionales, informes de prueba o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

1. **Lote 4: Embebedor de tejidos**

| **Requerimientos de UNOPS / Especificaciones técnicas mínimas requeridas** | **Completar especificación ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  ***[Inserte detalles]*** | **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento**  ***[Indicar en que Anexo se comprueba el cumplimiento, # de catálogo, # de página del catálogo o ficha técnica]*** |
| --- | --- | --- |
| *MARCA:* | [complete] | [complete] |
| *MODELO:* | [complete] | [complete] |
| *PAÍS DE ORIGEN:* | [complete] | [complete] |
| **Cantidad: 6 unidades** | [complete] | [complete] |
| **DEFINICIÓN:** Instrumento electrónico de laboratorio utilizado para la inclusión de muestras histológicas en parafina líquida, que cuando se enfría forma un bloque sólido con el tejido inmerso y orientada en una posición anatómicamente determinada. | [complete] | [complete] |
| * 1. **Composición:** |  |  |
| * + 1. Unidad principal para incluir tejidos en parafina. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Pantalla LCD para despliegue de parámetros programados y medidos. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Placa calefactora o área de trabajo con temperatura en el rango de 40 ~~50~~ a 70 °C como mínimo | [complete] | [complete] |
| * + 1. Placa o área fría integrada en la zona de trabajo, con temperatura mínima de al menos -5°C | [complete] | [complete] |
| * + 1. Depósito para casetes, con charola (bandeja) o contenedor removible | [complete] | [complete] |
| * + 1. Depósito para moldes, con charola (bandeja) o contenedor removible. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Tanque de parafina con capacidad de al menos 2 litros. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Controles de temperatura del depósito de parafina y superficie de trabajo: placa caliente y placa fría. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Temperatura en el depósito o tanque de parafina en el rango de 50 a 70 °C como mínimo. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Dispensador de parafina con dosificador regulable. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Depósito o bandeja colectora de parafina sobrante. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Interruptor manual y de pie para la dosificación de parafina. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Calentador de pinzas. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Apoya manos para movimientos sin correr riesgo de quemaduras el usuario | [complete] | [complete] |
| * + 1. Iluminación integrada en la superficie de trabajo. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Lupa | [complete] | [complete] |
| * + 1. La superficie de trabajo resistente a la corrosión. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Alimentación eléctrica: 110-120 VAC, 60 Hz, con toma corriente grado Hospitalario. | [complete] | [complete] |
| * 1. **ACCESORIOS ADICIONALES (POR CADA EQUIPO):** *Adicional a lo suministrado / requerido por el equipo en la configuración ofertada para asegurar su correcto y total funcionamiento; se deberán proveer cualquier otro adaptador / manguera y/o elementos que sean necesarios; y los siguientes accesorios, los cuales deberán ser incluidos en la oferta:* | [complete] | [complete] |
| * + 1. Estabilizador de voltaje con supresor de pico según recomendación del fabricante. | [complete] | [complete] |
| * 1. **CERTIFICADOS REQUERIDOS:** |  |  |
| * + 1. **Aprobación regulatoria:** |  |  |
| Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   * + - 1. Regulación EU 2017/746 ex CE directiva 98/79/EC, In Vitro Diagnostic medical devices.       2. US FDA de libre venta en EE.UU, o inclusión del dispositivo en el Establishment Registration & Device Listing       3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá.       4. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   Las certificaciones presentadas deben estar vigentes. La certificación debe amparar en sus anexos los lotes presentados en la oferta. | [complete] | [complete] |
| * + 1. **Estándares de Calidad (QMS):** Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad Norma ISO 13485 y/o ISO 9001, a nombre del Fabricante, con alcance a los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente. | [complete] | [complete] |
| * + 1. **Estándares específicos:** El licitante deberá presentar conjuntamente con la oferta, alguna de las siguientes certificaciones: Certificación de cumplimiento con las normas IEC 61010-1, UL 61010-1, CSA C22.2 No. 61010-1, EN 61326-1, IEC 61010-2-020, ó equivalentes internacionales, informes de prueba o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

1. **Lote 5: Procesador de Tejidos**

| **Requerimientos de UNOPS / Especificaciones técnicas mínimas requeridas** | | **Completar especificación ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  ***[Inserte detalles]*** | **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento**  ***[Indicar en que Anexo se comprueba el cumplimiento, # de catálogo, # de página del catálogo o ficha técnica]*** |
| --- | --- | --- | --- |
| *MARCA:* | | [complete] | [complete] |
| *MODELO:* | | [complete] | [complete] |
| *PAÍS DE ORIGEN:* | | [complete] | [complete] |
| **Cantidad: 10 unidades** | | [complete] | [complete] |
| * 1. **Descripción:** Procesador de tejidos, empleado en laboratorio de anatomía patológica para analizar y procesar muestras de tejidos fijándolas, tiñéndolas, deshidratándolas o descalcificándolas. Modelo de piso, con tecnología basada en software y protocolos preprogramados, con interfaz de usuario (mediante pantalla táctil) con menú de funciones, configurable en idioma español. | | [complete] | [complete] |
| * 1. **Composición** | |  |  |
| * + 1. Unidad principal modelo de piso, con ruedas y freno en al menos dos ruedas. | 1 Unidad | [complete] | [complete] |
| * + 1. Botella/ frasco contenedor de reactivos de procesamiento de muestras: | 10 Unidades o más | [complete] | [complete] |
| * + 1. Botella/ frasco contenedor de solución de limpieza (alcohol / agua / detergente): | 2 Unidades mínimo. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Botella/ frasco contenedor de condensado (cámara de reacción): | 1 Unidad | [complete] | [complete] |
| * + 1. Reservorio o baños de parafina: | 2 Unidades mínimo. | [complete] | [complete] |
| * 1. **Características técnicas:** | |  |  |
| * + 1. Unidad principal modelo de piso con interfaz de usuario a través de pantalla táctil (touch screen) con menú de funciones, configurable en diferentes idiomas incluido el español. | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Módulos incluidos como mínimo: condensación, reactivos, estaciones de parafina, y cestillos para Cassettes. | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Capacidad del procesamiento: 300 cassettes simultáneamente, o mayor. | | [complete] | [complete] |
| * + 1. El equipo debe monitorear todas las estaciones incluyendo los ~~niveles de los contenedores de~~ reactivos asignados a cada una de ellas. | | [complete] | [complete] |
| * + 1. El equipo debe poseer al menos 10 programas para su uso más programa de limpieza. | | [complete] | [complete] |
| * + 1. El equipo debe poseer un sistema de agitación de los reactivos durante el procesamiento. | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Capacidad de los contenedores de reactivos: Al menos 3 litros (c/u) | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Capacidad de los contenedores de parafina: Al menos 3 litros (c/u) | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Alimentación eléctrica: 110-120 VAC, 60 Hz, con toma corriente grado Hospitalario | | [complete] | [complete] |
| * 1. **INSUMOS / REACTIVOS Y ACCESORIOS (POR CADA EQUIPO):** *Adicional a lo suministrado / requerido por el equipo en la configuración ofertada para asegurar su correcto y total funcionamiento; se deberán proveer cualquier otro adaptador / manguera y/o elementos que sean necesarios; y los siguientes elementos, los cuales deberán ser incluidos en la oferta:* | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Reactivo Solvente Xilol C₆H₄(CH₃)₂: Garrafa/Frasco 30 Lts | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Reactivo Disolvente alcohol etílico puro (CH3CH2OH / C2H5OH): Garrafa/Frasco 30 Lts | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Parafina (compatible con el equipo): 100 Kg | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Cassettes plásticos ~~de diferentes colores: 1,000 unidades.~~ Se deberá entregar de dos colores diferentes: 500 y 500, para un total de 1,000 unidades. | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Filtros de carbón Activado: 04 unidades | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Etiquetas adheribles para rotulado de botellas de reactivos: 50 unidades | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Película protectora de la pantalla táctil a color: 01 unidad | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Mangueras para llenado / drenado: 02 juegos | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Conectores para llenado / drenado: 02 juegos | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Manguera de vaciado de la parafina: 01 unidad | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Cestas metálicas y/o plásticas, para cassette con sus mangos (asas), con separaciones: 05 o 06 Unidades (según corresponda) ~~(para 150 ó 100 cassettes c/u respectivamente)~~ para garantizar la capacidad de 300 ~~600~~ cassettes o más. | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Contenedor para condensación: 01 unidad | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Espátula para remover parafina: 01 unidad | | [complete] | [complete] |
| * + 1. Filtro para el Formaldehído (Opcional): 01 unidad | | [complete] | [complete] |
| * + 1. UPS online con estabilizador y supresor de picos según recomendación del fabricante (Detallar marca, modelo y especificaciones técnicas del equipo ofertado): 01 unidad | | [complete] | [complete] |
| * 1. **CERTIFICADOS REQUERIDOS:** | |  |  |
| * + 1. **Aprobación regulatoria:** | | [complete] | [complete] |
| Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   * + - 1. Regulación EU 2017/746 ex CE directiva 98/79/EC, In Vitro Diagnostic medical devices.       2. US FDA de libre venta en EE.UU, o inclusión del dispositivo en el Establishment Registration & Device Listing       3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá.       4. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   Las certificaciones presentadas deben estar vigentes. La certificación debe amparar en sus anexos los lotes presentados en la oferta. | |  |  |
| * + 1. **Estándares de Calidad (QMS):** Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad Norma ISO 13485 y/o ISO 9001, a nombre del Fabricante, con alcance a los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente. | | [complete] | [complete] |
| * + 1. **Estándares específicos:** El licitante deberá presentar conjuntamente con la oferta, alguna de las siguientes certificaciones: Certificación de cumplimiento con las normas IEC 61010-1, UL 61010-1, CSA C22.2 No. 61010-1, EN 61326-1, IEC 61010-2-020, ó equivalentes internacionales, informes de prueba o declaración de conformidad del Fabricante. | | [complete] | [complete] |

1. **Lote 6: Procesador de tinciones citológicas automatizado**

| **Requerimientos de UNOPS / Especificaciones técnicas mínimas requeridas** | **Completar especificación ofrecida / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  ***[Inserte detalles]*** | **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento**  ***[Indicar en que Anexo se comprueba el cumplimiento, # de catálogo, # de página del catálogo o ficha técnica]*** |
| --- | --- | --- |
| *MARCA:* | [complete] | [complete] |
| *MODELO:* | [complete] | [complete] |
| *PAÍS DE ORIGEN:* | [complete] | [complete] |
| **Cantidad: 15 unidades** | [complete] | [complete] |
| * 1. **Descripción:** Procesador automatizado de tinción modelo de mesa, para la tinción simultánea de portaobjetos con diferentes protocolos de tinción, con tecnología basada en software y protocolos preprogramados, con interfaz de usuario mediante pantalla touch screen, con menú de funciones, configurable en idioma español. Para uso en laboratorios de histología y citología, para detectar posibles patógenos o componentes celulares que ayudarán a los patólogos a determinar la existencia de enfermedades. | [complete] | [complete] |
| * 1. **Composición** |  |  |
| * + 1. Unidad principal modelo de mesa | [complete] | [complete] |
| * + 1. Botella / frasco contenedor de reactivos de procesamiento de muestras de tinción: 10 Unidades o más | [complete] | [complete] |
| * + 1. Botella / frasco contenedor de solución de limpieza (alcohol / agua / detergente): 02 Unidades o más. | [complete] | [complete] |
| * 1. **Características técnicas:** |  |  |
| * + 1. Unidad principal modelo de mesa con interfaz de usuario a través de pantalla touch screen con menú de funciones o pantalla LCD con botones de membrana a prueba de agua, configurable en diferentes idiomas incluido el español. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Capacidad de cestillos o rack: mínimo para 30 láminas portaobjetos ~~Módulos incluidos como mínimo: condensación, reactivos, estaciones de parafina, y cestillos para Cassettes.~~ | [complete] | [complete] |
| * + 1. Capacidad de preparaciones ~~procesamiento~~ simultáneas: Mínimo 150 pruebas ~~muestras simultáneamente~~ | [complete] | [complete] |
| * + 1. Número de estaciones: mínimo 20 | [complete] | [complete] |
| * + 1. Estaciones de Reactivos: mínimo 18 | [complete] | [complete] |
| * + 1. Volumen de reactivo: mínimo 300 mL | [complete] | [complete] |
| * + 1. Estaciones de lavado: mínimo 02 | [complete] | [complete] |
| * + 1. Estaciones de descarga: mínimo 02 | [complete] | [complete] |
| * + 1. Programas para su uso: 10 mínimo | [complete] | [complete] |
| * + 1. Con capacidad de monitoreo de todas las estaciones incluyendo los ~~niveles de los contenedores de~~ reactivos asignados a cada una de ellas. | [complete] | [complete] |
| * + 1. Alimentación eléctrica: 110-120 VAC, 60 Hz, con toma corriente grado Hospitalario | [complete] | [complete] |
| * 1. **INSUMOS Y ACCESORIOS (POR CADA EQUIPO):** *Adicional a lo suministrado / requerido por el equipo en la configuración ofertada para asegurar su correcto y total funcionamiento; se deberá proveer cualquier otro adaptador / manguera y/o elementos que sean necesarios; y los siguientes elementos, los cuales deberán ser incluidos en la oferta:* | [complete] | [complete] |
| * + 1. UPS online con estabilizador y supresor de picos según recomendación del fabricante (Detallar marca, modelo y especificaciones técnicas del equipo ofertado): 01 unidad | [complete] | [complete] |
| * + 1. Fusibles compatibles con el equipo, si aplica: 02 Unidades. | [complete] | [complete] |
| * + 1. El oferente deberá proveer los reactivos necesarios para la puesta en funcionamiento y capacitación del personal. |  |  |
| * 1. **CERTIFICADOS REQUERIDOS:** |  |  |
| * + 1. **Aprobación regulatoria:** | [complete] | [complete] |
| Presentar aprobación regulatoria emitida por un organismo notificado; al menos una de las siguientes certificaciones:   * + - 1. Regulación EU 2017/746 ex CE directiva 98/79/EC, In Vitro Diagnostic medical devices.       2. US FDA de libre venta en EE.UU, o inclusión del dispositivo en el Establishment Registration & Device Listing       3. Equivalente a Australia, Japón o Canadá.       4. Estar precalificado o incluido en la lista de uso de emergencia de la OMS.   Las certificaciones presentadas deben estar vigentes. La certificación debe amparar en sus anexos los lotes presentados en la oferta. | [complete] | [complete] |
| * + 1. **Estándares de Calidad (QMS):** Presentar certificado vigente del Sistema de Gestión de Calidad Norma ISO 13485 y/o ISO 9001, a nombre del Fabricante, con alcance a los productos ofertados. El Certificado debe ser emitido por un Organismo/Agencia de Certificación independiente. | [complete] | [complete] |
| * + 1. **Estándares específicos:** El licitante deberá presentar conjuntamente con la oferta, alguna de las siguientes certificaciones: Certificación de cumplimiento con las normas IEC 61010-1, UL 61010-1, CSA C22.2 No. 61010-1, EN 61326-1, IEC 61010-2-020, ó equivalentes internacionales, informes de prueba o declaración de conformidad del Fabricante. | [complete] | [complete] |

1. **Tabla de Requisitos Técnicos adicionales para todos los Lotes**

| **Requerimientos de UNOPS**  **Requisitos técnicos adicionales** | **Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  ***[Inserte detalles]*** | **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| 1. **Manuales**: El licitante deberá presentar conjuntamente con la oferta: | [complete] | [complete] |
| * 1. Manuales (digital) de Operaciones y Servicio Técnico, que incluya esquemas mecánicos, eléctricos, electrónicos y lista de repuestos y consumibles. | [complete] | [complete] |
| * 1. Carta compromiso firmada por el licitante indicando que, en caso de ser adjudicado, presentará, al momento de la entrega, 1 (una) copia impresa de cada Manual (Operaciones y Servicio Técnico) en idioma español, en cada Unidad Hospitalaria, y 1 (una) copia adicional de cada manual idioma español, destinada al CEMED. | [complete] | [complete] |
| 1. **Garantía**: |  |  |
| * 1. Los Bienes deberán contar con una Garantía contra todo defecto de fabricación, la cual no podrá ser menor a doce (12) meses, contados a partir de la fecha de recepción conforme; la garantía cubre todos los equipos y accesorios (no consumibles) entregados. | [complete] | [complete] |
| * 1. El licitante deberá presentar conjuntamente con la oferta, datos del Servicio Técnico Local (en Nicaragua), autorizado por el Fabricante, y con la aceptación formal del Servicio Técnico Local, que será responsable de la cobertura de la garantía, incluyendo datos de la empresa y responsable. | [complete] | [complete] |
| * 1. Durante el período de garantía el proveedor debe incluir toda la mano de obra necesaria para el diagnóstico de problemas técnicos relacionados con los equipos, sin costo adicional.   2. La garantía deberá cubrir las reparaciones y el suministro de partes, sin costo, de todas las anomalías e irregularidades de los equipos y/o materiales que impidan su uso normal, y que sean producto de fallas de fabricación (no generadas por el mal uso del equipo).   3. Mientras el equipo esté en garantía, el proveedor adjudicado debe responder a las solicitudes de garantía dentro de las primeras 72 horas luego de ser notificado sobre algún fallo en el equipo. Las demoras en dicho tiempo de respuesta ocasionarán automáticamente una extensión de la garantía en un periodo proporcional a la demora. | [complete] | [complete] |
| * 1. ***Adicionalmente para los Lotes 1,2 y 3*** la garantía deberá prever el mantenimiento preventivo de los Bienes, el Licitante adjudicado deberá elaborar y entregar el Programa anual de mantenimiento preventivo, con detalle de las rutinas de mantenimiento según lo especificado por el fabricante, y que deberán ser ejecutadas en el lugar de instalación de los equipos por el Servicio Técnico Local, sin costo adicional, dentro del período de vigencia de la garantía. El licitante adjudicado deberá asumir los costos de traslado, insumos, materiales y/o repuestos requeridos en el marco del programa de mantenimiento preventivo. | [complete] | [complete] |
| 1. **Vida Útil**: |  |  |
| * 1. Los insumos / consumibles solicitados que estén sujetos a vida útil como ser: fusibles, envoltura de protección desechable, etc, deberán contar con una Vida Util o Vigencia, al momento de la entrega, de al menos 12 meses, con carta compromiso de recambio por parte del proveedor sin costo adicional. | [complete] | [complete] |
| 1. **Vigencia del equipo**: |  |  |
| * 1. Adjuntar certificado de fábrica, que el equipo y modelo ofertado es de fabricación reciente y no está descontinuado en la línea. | [complete] | [complete] |
| 1. **Repuestos**: |  |  |
| * 1. Adjuntar certificado por escrito del Fabricante, garantizando que el equipo contará con la disponibilidad (no la provisión) de repuestos por lo menos por 4 años desde la fecha de terminación de la garantía.   2. El licitante presentará carta compromiso firmada garantizando que, en caso de ser adjudicado, presentará una lista de precios de los repuestos o módulos principales de los equipos adjudicados. | [complete] | [complete] |

1. **Tabla de Servicios Conexos**

| **Requerimientos de UNOPS / Servicios Conexos requeridos** | **Servicios Conexos Ofrecidos / Declaración de Cumplimiento / Aceptación**  ***[Inserte detalles]*** | **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| 1. **Inspección Preliminar**: |  |  |
| * 1. Previo a la entrega del equipamiento en destino final, el Licitante adjudicado podría ser solicitado a participar, conjuntamente con UNOPS y los representantes del MINSA, de una inspección preliminar, que se realizará en las bodegas del CIPS-MINSA o las bodegas del proveedor (según aplique), en la cual se inspeccionarán los paquetes entregados, controlando las cantidades y contenidos de acuerdo a los documentos de envío (packing list), y la integridad de los mismos para dar la aceptación preliminar. Todo signo de daño en los embalajes será documentado y fotografiado para reportarlo al Adjudicatario. Para tal fin se firmará un Recibo / Acta de Aceptación Preliminar. | [complete] | [complete] |
| * 1. Si el proveedor fuese convocado a participar de la inspección preliminar y no lo hiciera, se procederá conforme lo indicado en las Condiciones Generales del Contrato (CGC) de bienes y servicios, cláusulas 5.2, 5.6 y 5.7 (ver **ANEXO 2** de la **Sección IV: Modelo de Contrato** de los documentos de licitación). | [complete] | [complete] |
| 1. **Traslado del equipo al Destino Final** |  |  |
| * 1. El Licitante adjudicado será quien asuma la total responsabilidad por el traslado de los equipos desde las bodegas del CIPS-MINSA, bodega No.167, ubicada en el km 6 ½ de la carretera norte, 500 mts al sur, mano izquierda; hasta el lugar de destino final indicado en la Lista de Distribución en Anexo 1.- | [complete] | [complete] |
| * 1. El licitante incurrirá en todas las obligaciones durante el transporte y manipulación de la carga, incluyendo, pero no limitándose a: proveer un embalaje adecuado para garantizar la seguridad de los equipos en el proceso de carga, traslado y descarga del equipo, asegurando que el mismo viaje en óptimas condiciones de acuerdo a lo exigido por el fabricante. | [complete] | [complete] |
| * 1. El Licitante deberá incluir íntegramente a su costo, y bajo su responsabilidad, un Seguro contra todo riesgo para el total de la carga, garantizando que la misma estará cubierta por el valor total, desde el lugar de retiro (CIPS-MINSA) hasta el lugar de entrega final (según Lista de Distribución en Anexo 1), incluyendo tareas de manipulación de carga, descarga y traslados internos en el Hospital destinatario. | [complete] | [complete] |
| 1. **Entrega del equipo en Destino Final** |  |  |
| * 1. La entrega se realizará por parte del Adjudicatario en las unidades médicas indicadas en la Lista de Distribución indicada en *Anexo 1,* para lo cual llevará a cabo todas las tareas necesarias, y suministrará todos los accesorios, consumibles y/o insumos necesarios. | [complete] | [complete] |
| * 1. El licitante adjudicado tendrá la obligación de retirar y disponer adecuadamente todo material de embalaje utilizado para el transporte. | [complete] | [complete] |
| * 1. Se deberá realizar el traslado del equipo hasta su lugar de utilización final dentro de las áreas, servicios o ambientes correspondientes en el Hospital, por tanto, deberá proveer a su costo, personal, equipos, herramientas y cualquier otro requerimiento para realizar dicho traslado, incluyendo acarreo vertical y/o horizontal. | [complete] | [complete] |
| * 1. El licitante adjudicado tendrá la obligación de retirar y disponer adecuadamente todo material de embalaje utilizado para el transporte | [complete] | [complete] |
| 1. **Puesta en Funcionamiento y pruebas de aceptación** |  |  |
| * 1. El Licitante adjudicado, a través de su Servicio Técnico Local (en Nicaragua), llevará a cabo todas las tareas necesarias, y suministrará todos los accesorios, consumibles y/o insumos necesarios, para la puesta en funcionamiento del equipo en el lugar de uso, incluyendo calibraciones, comprobaciones de seguridad y pruebas operativas necesarias. | [complete] | [complete] |
| * 1. La puesta en funcionamiento y pruebas de aceptación del equipamiento deberán ser confirmadas / aprobadas por la autoridad clínica local; y deberán incluir, pero no limitarse a: | [complete] | [complete] |
| * + - Inspección del embalaje. | [complete] | [complete] |
| * + - Conformidad con los accesorios y consumibles. | [complete] | [complete] |
| * + - Verificación que el equipo está completo y sin daños. | [complete] | [complete] |
| * + - Verificación del etiquetado para asegurarse de que esté en el idioma correcto y cumpla con los requerimientos. | [complete] | [complete] |
| * + - Verificar las clasificaciones de seguridad eléctrica en las etiquetas del dispositivo. | [complete] | [complete] |
| * + - Verificar conexión a la red eléctrica. | [complete] | [complete] |
| * + - Verificar los voltajes nominales requeridos para la fuente de alimentación. | [complete] | [complete] |
| * + - Puesta en funcionamiento y calibración del equipamiento. | [complete] | [complete] |
| * + - Desarrollo y registro de pruebas de seguridad eléctrica. | [complete] | [complete] |
| * + - Desarrollo y registro de pruebas funcionales u operativas mediante equipos especializados de medición, simuladores, fantomas, etc. (provistos por el Licitante). | [complete] | [complete] |
| 1. **Capacitación** |  |  |
| * 1. El licitante adjudicado deberá brindar servicios de Capacitación en idioma Español al personal de salud y/o quien el MINSA designe para un mínimo de 2 personas por hospital incluyendo usuarios del equipo y personal de mantenimiento / biomédicos; la capacitación deberá abarcar temas sobre el uso y mantenimiento del equipamiento, con una duración de acuerdo a lo indicado en la Tabla 1: Resumen de los requerimientos para los lotes, de la Sección II: Lista de Requerimientos, de los documentos de licitación. | [complete] | [complete] |
| * 1. La Capacitación deberá brindarse in-situ en el destino final según en la Lista de Distribución indicada en el Anexo 1 de la Sección II de los documentos de licitación; incluyendo, pero no limitándose a: | [complete] | [complete] |
| * + 1. *Operación* |  |  |
| * + - Identificación de partes o componentes del equipo y accesorios. | [complete] | [complete] |
| * + - Principio de operación. | [complete] | [complete] |
| * + - Modos de funcionamiento. | [complete] | [complete] |
| * + - Ajuste de parámetros. | [complete] | [complete] |
| * + - Ajuste de alarmas. | [complete] | [complete] |
| * + - Calibraciones o verificación por el usuario | [complete] | [complete] |
| * + - Rutinas de auto chequeo | [complete] | [complete] |
| * + - Aplicaciones clínicas | [complete] | [complete] |
| * + - Problemas frecuentes o más comunes y la manera de resolverlos. | [complete] | [complete] |
| * + - Riesgos asociados al uso del equipo y medidas de seguridad para un uso adecuado. | [complete] | [complete] |
| * + - Rutinas de mantenimiento diarias a brindar por el usuario | [complete] | [complete] |
| * + - Recomendaciones de manipulación para el traslado de equipamientos móviles. | [complete] | [complete] |
| * + 1. *Mantenimiento* |  |  |
| * + - Requisitos de mantenimiento, protocolos de mantenimiento, fallas comunes y cómo resolverlas, mantenimiento preventivo y correctivo. | [complete] | [complete] |
| * 1. El técnico deberá preparar un registro de las personas capacitadas con las firmas a confirmación de la capacitación recibida; y se entregará la respectiva certificación a cada participante en el cual se establezca el cumplimiento con los requerimientos mínimos dictados. | [complete] | [complete] |

1. **Tabla de Criterio de sostenibilidad:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requerimiento de UNOPS / Criterios de Sostenibilidad: Género** | **Completar con las acciones de su empresa**  ***[Inserte detalles]*** | **Documento de su oferta donde se puede verificar el cumplimiento**  ***[Inserte detalles]*** |
| 4.1. Criterio de Género e Inclusión Social: Los licitantes deberán presentar una Declaración de compromiso de que en caso de ser adjudicados presentarán un Plan de Género, Diversidad e inclusión (GDI) en los 15 días después de haber suscrito el contrato, y a petición del adjudicatario UNOPS brindará asistencia/acompañamiento para la elaboración de dicho Plan. | [complete] | [complete] |

1. **Tabla de Requerimientos de entrega – Requerimientos en cuanto a servicios relacionados:**

| **Requerimientos de UNOPS / Requerimientos de Entrega** | | **¿Cumple la oferta con los requerimientos?**  (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles**  (El licitante debe completar esta columna) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plazo de entrega** | Declaramos cumplir con las condiciones de entrega de los bienes y servicios estipuladas en la Sección II – Lista de Requerimientos – acápite C.1) REQUERIMIENTOS DE ENTREGA Y TABLA COMPARATIVA DE DATOS, Apartado “PLAZO DE ENTREGA”:  El tiempo de entrega o plazo de ejecución será dentro de los 150 días calendarios a partir de la firma del contrato. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Lugar de entrega y normas Incoterms** | Los bienes y servicios adquiridos deberán ser entregados por el adjudicatario, en los lugares y en los términos expresados en la Sección II – Lista de Requerimientos - acápite C.2) REQUERIMIENTOS DE ENTREGA Y TABLA COMPARATIVA DE DATOS, Apartado “LUGAR DE ENTREGA Y NORMAS INCOTERMS” | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Garantía contra defectos de fabricación** | Declaramos cumplir con las condiciones estipuladas en la Sección II - Lista de Requerimientos - acápite C.4) REQUERIMIENTOS DE ENTREGA Y TABLA COMPARATIVA DE DATOS, Apartado “GARANTÍA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN” | ☐ 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 |
| **Compromiso social y ambiental** | Declaramos cumplir con lo estipulado en la Sección II - Lista de Requerimientos - acápite C.6) REQUERIMIENTOS DE ENTREGA Y TABLA COMPARATIVA DE DATOS, Apartado “COMPROMISO SOCIAL Y AMBIENTAL”. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| Realizaremos capacitaciones o entrenamientos a nuestros colaboradores/as en temas referidos a seguridad ocupacional, higiene y ambiente, al menos una vez al año. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| Entregaremos de manera periódica, y sin costo alguno para los empleados, equipo de protección personal, dependiendo del riesgo al que se esté expuesto. A su vez, exigimos a nuestros trabajadores el uso de los equipos de protección  personal entregado mientras se encuentren trabajando en representación de la empresa. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| Nos comprometemos a realizar el curso virtual de  "[I Know Gender](https://portal.trainingcentre.unwomen.org/product/yo-se-de-genero-1-2-3-conceptos-basicos-de-genero-marco-internacional-para-la-igualdad-de-genero-y-promocion-de-la-igualdad-de-genero-en-el-sistema-de-la-onu/?lang=es)" | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| Nos comprometemos a elaborar un Plan de Género, Diversidad e Inclusión (GDI), en caso que aplique. | ☐ 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 - acápite C.7) REQUERIMIENTOS DE ENTREGA Y TABLA COMPARATIVA DE DATOS, 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, confirmó 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 E: Declaración de Garantía de sostenimiento de la oferta**

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

Número de referencia de licitación: **ITB/2024/52100 “Adquisición de Equipos de Laboratorio y Anatomía Patológica para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua”**

Nosotros, los abajo firmantes, declaramos que:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Anexo F: 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.

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

Núm. de referencia del llamado a licitación: **ITB/2024/52100 “Adquisición de Equipos de Laboratorio y Anatomía Patológica para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua”**

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 5.5 de las Condiciones Generales del Contrato (<https://content.unops.org/service-Line-Documents/Procurement/UNOPS-General-Conditions-Goods-and-Services-2017_ES.PDF>) para el suministro de bienes y la prestación de servicios.

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 G: Formulario de declaración de desempeño**

Núm. de referencia del llamado a licitación: **ITB/2024/52100 “Adquisición de Equipos de Laboratorio y Anatomía Patológica para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua”**

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

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

Lote ofertado: [Indique el número y nombre del Lote al cual corresponde la experiencia]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Detalle de Experiencia** | | | | | |
| **Contratante** | **Nº de Contrato/ Factura/ Orden de compra** | **Fecha de emisión del Contrato/ Factura/ Orden de compra** | **Descripción de los bienes** | **Monto del Contrato/ Factura/ Orden de compra**  **USD** | **Indicar Fecha de Finalización del Contrato** |
|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Deberá presentar junto con este Formulario la documentación respaldatoria 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 H: Formulario de declaración jurada de calidad de bienes ofertados**

Señores

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

Presente.

Ref.: Licitación **ITB/2024/52100 “Adquisición de Equipos de Laboratorio y Anatomía Patológica para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua”**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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 2024~~3~~

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

Firma del Representante Legal

**ANEXO I: Formulario Resumen de Capacidad Financiera**

Núm. de referencia del llamado a licitación: **ITB/2024/52100 “Adquisición de Equipos de Laboratorio y Anatomía Patológica para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua”**

Nombre del licitante: [inserte el nombre del licitante]

Fecha: [inserte la fecha]

Conforme a los criterios de Evaluación indicados en la **Sección V - Metodología de evaluación**, presentamos el resumen de la Capacidad Financiera de la empresa:

**Capacidad Financiera.**

La razón de liquidezes igual o superior a 1 del promedio de liquidez de los años 2022, 2021 y 2020**.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **(A)**  **Activo Circulante** | | **(B)**  **Pasivo Circulante** | | **Liquidez**  **A / B** |
| **Monto**  **Moneda Local del licitante** | **Monto equivalente en**  **Moneda USD $** | **Monto**  **Moneda Local del licitante** | **Monto equivalente en**  **Moneda USD $** |
| **2020** |  |  |  |  |  |
| **2021** |  |  |  |  |  |
| **2022** |  |  |  |  |  |

***Nota: de contar con los Estados Financieros 2023 certificados, podrán presentar los valores de los años 2023, 2022 y 2021.***

*Declaramos que la información diluida en este formulario, es conforme a la información de los Balances y Estados Financieros presentados junto con la oferta.*

**NOTA IMPORTANTE: Deberá adjuntar los estados financieros certificados, como soporte del formulario.**

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

(Nombre, Firma y cargo del Representante Legal Autorizado del Licitante)