**Sección III: Anexos de la oferta- Enmienda N° 2**

##### Las modificaciones correspondientes a la enmienda N° 2 se encuentran resaltadas en amarillo.

**Referencia eSourcing:** ITB/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

Nota para los licitantes: Los siguientes formularios forman parte de este llamado a licitación y los licitantes deberán completarlos y presentarlos como parte de su oferta. El texto resaltado en azul son instrucciones para completar cada formulario. Complete los formularios según las instrucciones y preséntelos como parte de su oferta, subiéndolos al sistema eSourcing de UNOPS con referencia a los documentos exigidos correspondientes indicados en la sección Lista de verificación.

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
* Anexo C: Formulario de presentación de oferta
* Anexo D1: Formulario de oferta para bienes fabricados en el País del Comprador y/o fabricados fuera del País del Comprador previamente importados
* Anexo D2: Formulario de oferta para bienes fabricados fuera del país del comprador a ser importados
* Anexo E1: Formulario de oferta de plan técnico
* Anexo E2: Formulario de oferta de plan técnico - Oferta Técnica Detallada
* 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 L: Declaración de compromiso con la sostenibilidad. Embalaje reducido.

**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/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

**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**

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

**Núm. de referencia del llamado a licitación:** ITB/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

**Nombre del licitante:** [Indique el nombre del licitante]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Asunto: Oferta para la Adquisición de Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut, en la República Argentina - Núm. del llamado a licitación: ITB/2025/55468, 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 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 **noventa (90)** 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 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 propuesta 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 pendientes 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 del licitante***] y UNOPS, si la oferta resulta aceptada:

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

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

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

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

*[Inserte el sello oficial del licitante]*

**Anexo D1: Formulario de oferta para bienes fabricados en el País del Comprador y/o fabricados fuera del País del Comprador previamente importados**

Núm. de referencia del llamado a licitación: ITB/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

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 oferta financiera deberá ser presentada en la moneda de cotización de la oferta.

**Precio de los bienes**

| **Divisa**  *[indicar moneda de su oferta]* | Pesos de la República Argentina  ☐ Sí ☐ No  Dólares Estadounidenses  ☐ Sí ☐ No |
| --- | --- |

| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote** | **Item** | **Descripción** | **País de origen**  *[indicar el país de origen de los Bienes]*  *(1)* | **Cantidad** | **Precio unitario del bien EXW sin IVA** *[indicar el precio unitario]* | **Precio del bien sin IVA Col.**  **(5x6)**  *[indicar el precio total por Lote]* | **Precio del transporte y seguro requeridos para hacer llegar los bienes al lugar de destino final (sin IVA)** | **Precio Total final sin IVA**  **(7+8)**  *[indicar el precio total del Lote]* |
| 1 | 1.1 | Central de monitoreo |  | 1 |  |  |  |  |
| 1.2 | Instalación de Central de Monitoreo |  | 1 |  |  | N/A |
| 2 | Monitor de función cerebral |  | 1 |  |  |  |  |
| ~~3~~ | ~~Monitor fetal~~ |  | ~~6~~ |  |  |  |  |
| ~~4~~ 3 | Monitor multiparametrico adulto tipo 1 |  | 4 |  |  |  |  |
| ~~5~~ 4 | Monitor multiparametrico adulto tipo 2 |  | 2 |  |  |  |  |
| ~~6~~ 5 | Monitor multiparametrico neonatal |  | 5 |  |  |  |  |
| 2 | 1 | Bilirrubinómetro |  | 3 |  |  |  |  |
| 2 | Cuna radiante para recién nacidos |  | 3 |  |  |  |  |
| 3 | Incubadora Neonatal |  | 7 |  |  |  |  |
| 4 | Dispositivo de reanimación para lactantes |  | 3 |  |  |  |  |
| 5 | Lampara de fototerapia |  | 8 |  |  |  |  |
| 6 | Monitor fetal |  | 6 |  |  |  |  |
| 3 | 1 | Sistema de calentamiento de paciente |  | 4 |  |  |  |  |
| 2 | Sistema de regulación de temperatura de paciente tipo 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Sistema de regulación de temperatura de paciente tipo 2 |  | 2 |  |  |  |  |
| 4 | 1 | Electrobisturí |  | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Cardiodesfibrilador |  | 6 |  |  |  |  |
| 3 | Electrocardiógrafo tipo 1 |  | 5 |  |  |  |  |
| 4 | Electrocardiógrafo tipo 2 |  | 1 |  |  |  |  |
| 5 | 1 | Cama de internación eléctrica tipo 1 |  | 42 |  |  |  |  |
| 2 | Cama de internación eléctrica tipo 2 |  | 4 |  |  |  |  |
| 3 | Cama de partos y recuperación |  | 4 |  |  |  |  |
| 4 | Cama de terapia intensiva eléctrica tipo 1 |  | 12 |  |  |  |  |
| 5 | Cama de terapia intensiva eléctrica tipo 2 |  | 1 |  |  |  |  |
| 6 | Camilla de examen |  | 10 |  |  |  |  |
| 7 | Camilla de traslado básica |  | 4 |  |  |  |  |
| 8 | Camilla de traslado |  | 2 |  |  |  |  |
| 9 | Sillón ginecológico eléctrico |  | 1 |  |  |  |  |
| 6 | 1 | Freezer tipo 1 |  | 3 |  |  |  |  |
| 2 | Freezer tipo 2 |  | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Heladera para uso farmacéutico. |  | 1 |  |  |  |  |
| 7 | 1 | Sistema de monitoreo remoto de alarmas |  | 1 |  |  |  |  |
| **Precio total de la oferta Neto de IVA:** | | | | | | | |  |
| **Impuesto al Valor Agregado (IVA) (Indicar porcentaje de alícuota)** | | | | | | | |  |

*Los oferentes 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.*

***Nota: (1) Para una correcta identificación del origen de los bienes remitirse Detalles de la Licitación en la plataforma eSourcing y 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 oferentes deberán incluirlos en el precio de su oferta.*

*Los oferentes legalmente constituidos en la República Argentina, 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.*

***En la solapa “detalles” del presente llamado en la plataforma eSourcing, se encuentra disponible información relacionada a las condiciones de pago y facturación.***

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

**Anexo D2: Formulario de oferta para bienes fabricados fuera del país del comprador a ser importados**

Núm. de referencia del llamado a licitación: ITB/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

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 oferta financiera deberá ser presentada en la moneda de cotización de la oferta.

**Precio de los bienes**

| **Divisa**  *[indicar moneda de su oferta]* | Pesos de la República Argentina  ☐ Sí ☐ No  Dólares Estadounidenses  ☐ Sí ☐ No |
| --- | --- |

| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote** | **Item** | **Descripción**  *[indicar el nombre de los Bienes]* | **País de origen**  *[indicar el país de origen de los Bienes]*  *(1)* | **Cantidad** | **Precio unitario DAP**  *[indicar el precio unitario DAP por unidad – indicar moneda]* | **Precio total DAP**  *[indicar el precio total del lote DAP– indicar moneda]* **(5x6)** | **Precio del transporte, seguro interior y otros servicios conexos requeridos la entrega de los bienes en el lugar de destino final (sin IVA)** | **Precio Total final [7+8]\*** *[indicar el precio total del artículo - indicar]* |
| 1 | 1.1 | Central de monitoreo |  | 1 |  |  |  |  |
| 1.2 | Instalación de Central de Monitoreo |  | 1 |  |  | N/A |
| 2 | Monitor de función cerebral |  | 1 |  |  |  |  |
| ~~3~~ | ~~Monitor fetal~~ |  | ~~6~~ |  |  |  |  |
| ~~4~~ 3 | Monitor multiparametrico adulto tipo 1 |  | 4 |  |  |  |  |
| ~~5~~ 4 | Monitor multiparametrico adulto tipo 2 |  | 2 |  |  |  |  |
| ~~6~~ 5 | Monitor multiparametrico neonatal |  | 5 |  |  |  |  |
| 2 | 1 | Bilirrubinómetro |  | 3 |  |  |  |  |
| 2 | Cuna radiante para recién nacidos |  | 3 |  |  |  |  |
| 3 | Incubadora Neonatal |  | 7 |  |  |  |  |
| 4 | Dispositivo de reanimación para lactantes |  | 3 |  |  |  |  |
| 5 | Lampara de fototerapia |  | 8 |  |  |  |  |
| 6 | Monitor fetal |  | 6 |  |  |  |  |
| 3 | 1 | Sistema de calentamiento de paciente |  | 4 |  |  |  |  |
| 2 | Sistema de regulación de temperatura de paciente tipo 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Sistema de regulación de temperatura de paciente tipo 2 |  | 2 |  |  |  |  |
| 4 | 1 | Electrobisturí |  | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Cardiodesfibrilador |  | 6 |  |  |  |  |
| 3 | Electrocardiógrafo tipo 1 |  | 5 |  |  |  |  |
| 4 | Electrocardiógrafo tipo 2 |  | 1 |  |  |  |  |
| 5 | 1 | Cama de internación eléctrica tipo 1 |  | 42 |  |  |  |  |
| 2 | Cama de internación eléctrica tipo 2 |  | 4 |  |  |  |  |
| 3 | Cama de partos y recuperación |  | 4 |  |  |  |  |
| 4 | Cama de terapia intensiva eléctrica tipo 1 |  | 12 |  |  |  |  |
| 5 | Cama de terapia intensiva eléctrica tipo 2 |  | 1 |  |  |  |  |
| 6 | Camilla de examen |  | 10 |  |  |  |  |
| 7 | Camilla de traslado básica |  | 4 |  |  |  |  |
| 8 | Camilla de traslado |  | 2 |  |  |  |  |
| 9 | Sillón ginecológico eléctrico |  | 1 |  |  |  |  |
| 6 | 1 | Freezer tipo 1 |  | 3 |  |  |  |  |
| 2 | Freezer tipo 2 |  | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Heladera para uso farmacéutico. |  | 1 |  |  |  |  |
| 7 | 1 | Sistema de monitoreo remoto de alarmas |  | 1 |  |  |  |  |
| **Impuesto al Valor Agregado (IVA) (Indicar porcentaje de alícuota)** | | | | | | | |  |

**(\*) El precio final debe incluir todos los costos excepto aquellos cubiertos por la Franquicia Diplomática.**

***Nota: (1) Para una correcta identificación del origen de los bienes remitirse a Detalles de la Licitación en la plataforma eSourcing y a la Sección I - Instrucciones para los Licitantes - Artículo 7 - 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.***

*Los oferentes legalmente constituidos en la República Argentina, 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.*

***En la solapa “detalles” del presente llamado en la plataforma eSourcing, se encuentra disponible información relacionada a las condiciones de pago y facturación.***

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

**Anexo E1: Formulario de oferta de plan técnico**

**Núm. de referencia del llamado a licitación:** ITB/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

**Nombre del licitante:** [Indique el nombre del licitante]

Se exige a los licitantes que completen las siguientes tablas para demostrar que su oferta cumple con los requerimientos de UNOPS incluidos en la Sección II: Lista de Requerimientos. No se permite a los licitantes que aporten modificaciones a la columna “Requerimientos” incluida en el archivo **Anexo E2 - Formulario de oferta de plan técnico - Oferta Técnica Detallada**. Tales modificaciones constituirían un motivo para descalificar la oferta.

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

| **Lote** | **Item** | **Descripción/Modelo/**  **requerimientos de UNOPS** | **¿Cumple la oferta con los requerimientos? (El licitante debe completar esta columna)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1.1 | Central de monitoreo | ☐ Sí ☐ No |
| 1.2 | Instalación de Central de Monitoreo | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | Monitor de función cerebral | ☐ Sí ☐ No |
| ~~3~~ | ~~Monitor fetal~~ | ~~☐ Sí ☐ No~~ |
| ~~4~~ 3 | Monitor multiparametrico adulto tipo 1 | ☐ Sí ☐ No |
| ~~5~~ 4 | Monitor multiparametrico adulto tipo 2 | ☐ Sí ☐ No |
| ~~6~~ 5 | Monitor multiparametrico neonatal | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | 1 | Bilirrubinómetro | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | Cuna radiante para recién nacidos | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | Incubadora Neonatal | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | Dispositivo de reanimación para lactantes | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | Lampara de fototerapia | ☐ Sí ☐ No |
| 6 | Monitor fetal | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | 1 | Sistema de calentamiento de paciente | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | Sistema de regulación de temperatura de paciente tipo 1 | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | Sistema de regulación de temperatura de paciente tipo 2 | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | 1 | Electrobisturí | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | Cardiodesfibrilador | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | Electrocardiógrafo tipo 1 | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | Electrocardiógrafo tipo 2 | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | 1 | Cama de internación eléctrica tipo 1 | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | Cama de internación eléctrica tipo 2 | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | Cama de partos y recuperación | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | Cama de terapia intensiva eléctrica tipo 1 | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | Cama de terapia intensiva eléctrica tipo 2 | ☐ Sí ☐ No |
| 6 | Camilla de examen | ☐ Sí ☐ No |
| 7 | Camilla de traslado básica | ☐ Sí ☐ No |
| 8 | Camilla de traslado | ☐ Sí ☐ No |
| 9 | Sillón ginecológico eléctrico | ☐ Sí ☐ No |
| 6 | 1 | Freezer tipo 1 | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | Freezer tipo 2 | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | Heladera para uso farmacéutico. |  |
| 7 | 1 | Sistema de monitoreo remoto de alarmas |  |

Se requiere que los licitantes completen el documento **Anexo E2: Formulario de oferta de plan técnico - Oferta Técnica Detallada** mediante el cual deberá detallar la forma o los elementos que se incluyen en la oferta para dar cumplimiento a lo requerido en los Documentos de Licitación y Sección II - Lista de Requerimientos. Dicho documento deberá ser presentado en **formato editable y en formato PDF firmado.**

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

| **Requerimientos de Entrega** | | **¿Cumple la oferta con los requerimientos?**  (El licitante debe completar esta columna) |
| --- | --- | --- |
| **Plazo de Entrega** | Todos los bienes serán entregados (e instalados y puestos en funcionamiento, en aquellos casos que corresponda según lo establecido en la especificación técnica), según el cronograma del apartado **C. Requerimientos de entrega - Plazos de Entrega** de la Sección II - Lista de Requerimientos.  Los plazos indicados corresponden a días corridos, desde la suscripción de la correspondiente Orden de Compra. | ☐ Sí ☐ No |
| **Lugar de entrega y normas Incoterms** | Los bienes adquiridos deberán ser entregados, (e instalados y puestos en funcionamiento, en aquellos casos que corresponda según lo establecido en la especificación técnica) según el cronograma del apartado **C. Requerimientos de entrega - Lugar de Entrega** de la Sección II - Lista de Requerimientos.  La fecha de fabricación no debe exceder de doce (12) meses anteriores a la fecha de entrega; incluyendo esta condición, todos los accesorios y componentes que forman parte integral del equipo; y tres (3) meses para los insumos.  A. Los bienes que provengan de Argentina o previamente nacionalizados  a.1. Los bienes que provengan de Argentina o previamente nacionalizados se Cotizarán EXW (según Incoterms 2010) + transporte (incluidas las operaciones de carga y descarga de la mercadería) y seguro hasta el lugar de destino siguiendo el Formulario D1.  a.2. El proveedor deberá entregar a UNOPS la siguiente documentación, con 10 días de antelación a la entrega de la mercadería en el destino convenido:  i) copia de la factura del Proveedor en que se indique una descripción, la cantidad, el precio unitario y el monto total de los bienes;  (ii) nota de entrega, recibo de ferrocarril o recibo para transporte por camión;  (iii) certificado de garantía del fabricante o Proveedor;  (iv) certificado de inspección emitido por la entidad inspectora autorizada e informe de inspección de la fábrica del Proveedor, y  (v) certificado de origen.  B. Bienes que provengan del exterior  b.1: Los bienes a importar deberán cotizarse DAP lugar de destino convenido (según Incoterms 2010), incluida la descarga de los bienes en el depósito indicado, siguiendo el Formulario D2.  b.2. Los bienes provenientes del exterior serán importados a través del mecanismo de franquicia diplomática y la demora en la entrega de la documentación por parte del proveedor causará demoras en la obtención de la misma.  El proveedor deberá entregar a UNOPS la siguiente documentación, con 21 días de antelación al arribo de mercadería al puerto del lugar de destino convenido para la tramitación de la mencionada franquicia y su posterior importación:  1) copias de la factura del Proveedor en que se indiquen la descripción, cantidad, precio unitario y monto total de los bienes;  (ii) Dos copias del conocimiento de embarque negociable, limpio a bordo, con la indicación “flete pagado” y dos copias del conocimiento de embarque no negociable;  (iii) copias de la lista de embarque, con indicación del contenido de cada bulto;  (iv) certificado de seguro;  (v) certificado de garantía del fabricante o Proveedor;  (vi) certificado de inspección, emitido por la entidad inspectora autorizada, y el informe de inspección de la fábrica del Proveedor,  (vii) certificado de origen, y  (viii) Certificación Seguridad Eléctrica según Resolución 169/2018 de la Secretaría de Comercio.  b.3. El precio cotizado bajo condición DAP incluirá además todos los gastos y/o costos que se requieran afrontar para la entrega de los bienes en el lugar de destino final –incluidos los de tramitación y gestión de la importación-, excepto los derechos de importación cubiertos por la franquicia diplomática.  UNOPS deberá recibir la documentación antes mencionada en los plazos arriba indicados, si no los recibiera el proveedor será responsable por todos los gastos resultantes de su falta de cumplimiento | ☐ Sí ☐ No |
| **Embalaje y palletizado** | El adjudicatario embalará los bienes a suministrar, en la forma necesaria para impedir que se dañen o deterioren durante el transporte al lugar de destino final indicado. El embalaje deberá ser adecuado para resistir, sin limitaciones, su manipulación brusca y descuidada durante el tránsito y su exposición a temperaturas extremas, la sal y las precipitaciones durante el tránsito o su almacenamiento en espacios abiertos. En el tamaño y peso de los embalajes se tendrá en cuenta, cuando sea el caso, la lejanía del lugar de destino final de los bienes y la carencia de equipo pesado de carga y descarga en todos los puntos de tránsito hasta los lugares de destino final.  Embalaje reducido: El licitante minimizará la cantidad de embalaje necesario al mismo tiempo que garantiza la entrega segura de los productos. Los licitantes deberán presentar un plan que resuma: cómo se minimizará el embalaje del producto y la cantidad de material que se espera ahorrar (por peso); Los ahorros esperados asociados con estas reducciones de embalaje (si fuera el caso); Cómo se supervisarán y comunicarán a UNOPS las reducciones de embalaje durante la ejecución del contrato.  Será de total responsabilidad del adjudicatario el transporte de los bienes desde su lugar de fabricación/provisión hasta los lugares de entrega dispuestos en este pliego. El Comprador no asumirá ningún costo de transporte o mano de obra que se requiera para la entrega del equipamiento en los sitios indicados.  En caso de entregar los bienes paletizados, deberá hacerlo utilizando EUROPALET 1200x800 mm o Palet AMERICANO o STANDARD 1200x 1000. Para ambos casos la altura total del palet incluyendo su carga deberá encontrase entre 1200 mm y 1500 mm | ☐ Sí ☐ No |
| **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 |
| **Garantía de los bienes** | Todos los bienes deberán contar con un período de garantía de acuerdo a lo requerido en la **Sección II - Lista de Requerimientos. B - Especificaciones técnicas y en el documento Requerimientos para los servicios post-venta para equipos médicos y no médicos de mediana complejidad.pdf** para cada uno de los bienes, contado a partir de la recepción definitiva de los mismos. El Adjudicatario brindará una garantía de compra asegurando al contratante que si el bien sufre algún desperfecto de fábrica, no atribuible al mal uso o accidentes causados por el contratante, se ejecutará la reparación y / o la reposición de las partes, sin cargo alguno para el órgano contratante, incluyendo mano de obra y gastos de transportación derivados del cumplimiento de la misma.  El adjudicatario expresa su incondicional aprobación a que una vez aceptados los bienes, la propiedad de estos y por ende todo derecho que emane de la misma, corresponderá al Gobierno de la Provincia de Chubut.  Lo expresado en el párrafo anterior implica que todos los seguros vinculados a los bienes, así como también sus correspondientes garantías, deberán ser emitidos a favor de UNOPS y del Gobierno de la Provincia de Chubut para que cualquiera de estos, de forma indistinta, pueda hacerlos valer. | ☐ Sí ☐ No |

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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

**Anexo F: Formulario de Manifiesto de Garantía de Oferta**

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

Llamado a licitación Número: ITB/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

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.

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 UNOPS recibe ofertas para una marca y un modelo particular por parte más de un representante designado, UNOPS se reserva el derecho de seleccionar únicamente uno de ellos.

**Núm. de referencia del llamado a licitación:** ITB/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

**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 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 H: Formulario de declaración de desempeño**

Núm. de referencia del llamado a licitación: ITB/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

Nombre del licitante: [inserte el nombre del licitante]

Fecha: [inserte la fecha]

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

**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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

**Núm. de referencia del llamado a la presentación de propuestas:** ITB/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

**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 Argentino 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 Argentino;
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 Argentino.
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.-

Ref.: ITB/2025/55468 - Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut.

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.

Que los bienes ofrecidos no son equipos categorizados como saldos, remanentes o que sean identificados como “solo para exportación” (export only) o “sólo para investigación” (research only). Así mismo, los bienes ofrecidos no son modelos de equipos discontinuados o que su uso no sea autorizado o aceptado en su país de origen.

Que los equipos incluyen todos los componentes y accesorios considerados indispensables para el funcionamiento y operación del equipo, aún si estos no están detallados en las especificaciones técnicas mínimas descritas en la Sección II - Lista de Requerimientos.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025

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

Firma del Representante

**ANEXO K: 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 Equipamiento Médico de Mediana Complejidad para la Provincia de Chubut. - Núm. del llamado a licitación: ITB/2025/55468,** 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 con una X):

el Licitante ha presentado la oferta de manera independiente y sin consulta, comunicación, acuerdo o arreglo con ningún competidor; **\_\_\_\_\_\_\_**

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; **\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. 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:
2. precios;
3. métodos, factores o fórmulas utilizados para calcular los precios;
4. la intención o decisión de someter o no una oferta; o
5. 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;
6. 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;
7. 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)

**Anexo L: Declaración de compromiso con la sostenibilidad. Embalaje reducido**

UNOPS solicita a los licitantes que completen la información requerida en la tabla a continuación, reflexionando sobre cada aspecto consultado.

Adjunte documentación de respaldo en los casos en los que considere adecuado, por ejemplo presentando un plan específico de reducción de embalaje.

| 1. **El licitante minimizará la cantidad de embalaje necesario al mismo tiempo que garantiza la entrega segura de los productos.** | |
| --- | --- |
| **1.1** | Se solicita al licitante que describa, en general, las características del embalaje que se utiliza en su empresa para los productos ofrecidos en este llamado.  (Describa) |
| **1.2** | .  Detallar cómo se minimizará el embalaje del producto y la cantidad de material que se espera ahorrar (por peso)  (Describa y/o adjunte documento) |
| **1.3** | Confirmar que en caso de resultar adjudicatario, acompañará un detalle indicando el efectivo ahorro en términos de reducción de embalaje durante la ejecución del contrato.  (Describa) |

**Información adicional:**

UNOPS considera a las compras públicas como catalizadoras del desarrollo sostenible y por eso, aboga por la transversalización de la sostenibilidad a lo largo de todo el proceso de adquisición (la definición de la estrategia, la licitación y la ejecución del contrato), buscando impactos adicionales en los tres ejes que la componen: social, económico y ambiental.

En tal sentido, se solicita al licitante que reflexione sobre cómo podría asegurarse la inclusión de mejores prácticas en la ejecución de un contrato de este tipo. Para ello, indicar qué medidas concretas podrían incorporarse en las distintas etapas de la cadena de suministro para este contrato, que conlleven un impacto positivo en pos del desarrollo sustentable: fabricación, embalaje, gestión de residuos, distribución, selección de proveedores, consumo energético, alianzas entre empresas, etc.

(Describa)

**Se aclara que la evaluación de sus respuestas para este apartado no será bajo el criterio de aceptación o rechazo, dado que esta solicitud pretende obtener información por parte de los licitantes a fin de generar un espacio de retroalimentación tendiente a conocer las particularidades del rubro y poder avanzar de manera colaborativa.**

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

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

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

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