



MINISTERIO DE SALUD  
DIVISION GENERAL DE ADQUISICIONES

Dirección: Complejo Nacional de Salud Dra. Concepción Palacios”, Costado Oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua. Teléfono: 2264-7730 Ext 4684

Managua 03 de abril 2024

SOLICITUD DE OFERTA DE BIENES  
CONTRATACIÓN SIMPLIFICADA

Nº. CS-12-03-2024 “ADQUISICION DE RODENTICIDA BIORAT”

Señores Oferentes:

Estimados Señores Oferentes:

A través de la presente, de conformidad con lo dispuesto en la ley 737 “Ley de contrataciones administrativas del sector público”, Arto.58, numeral 4 y el Ministerio de Salud, le invita a presentar oferta para el proceso de Contratación Simplificada Nº. CS-12-03-2024 “ADQUISICION DE RODENTICIDA BIORAT”.

REQUERIMIENTOS

Ítem	Código MINSA	Descripción	Presentación	U/M	Cantidad
1	06060158	Rodenticida Biorat	Cubetas (Baldes plásticos conteniendo Bolsas de 4 Kg de producto C/U )	Kilogramo	50,000

a) Especificaciones técnicas:

Rodenticida Biorat

Especificaciones Técnicas solicitadas		Especificaciones Técnicas Ofertadas
Nombre del Proceso:	Adquisición de 50,000 kg de Rodenticida Biorat	
Especificación:	Rodenticida Biorat	
Código MINSA:	06060158	
Género:	Salmonella	
Especie:	Entérica	
Sub Especie:	Entérica	
Serotipo:	Enteritides	
Variedad:	Danzys (Lisina Negativa)	
Presentación:	Cubetas (baldes plásticos conteniendo bolsa de 4 Kg de producto C/U). Etiqueta cumplir con el numeral 2.10 observaciones sobre la etiqueta y el panfleto de la resolución 001-DpD-001-24-2024, debe decir para uso exclusivo del Ministerio de Salud de Nicaragua, Número de Registro.	





Especificaciones Técnicas solicitadas		Especificaciones Técnicas Ofertadas
Cantidad:	50,000 Kg.	
Fecha de Vencimiento	2 años	
Evaluación del Producto:	Una vez que el oferente entregue el producto (primera entrega) en las bodegas del CIPS se tomaran muestras al azar de diferentes lotes para realizarle el examen de calidad ante el Laboratorio de IPSA, este costo será asumido por el oferente	
Alcances del Biorat	Debe de Estar de acuerdo al Dictamen Técnico Único; Resolución 001-DpP-001-24-2024, de la Comisión Nacional de Registro y Control de Sustancias Toxicas, (CNRCST)	
Autorización del Fabricante	Se requiere que el oferente presente Autorización del Fabricante	

**b) Requisitos que establecen la elegibilidad de los bienes:**

El oferente deberá garantizar la elegibilidad del bien a ofertar; y para tal efecto deberán presentar los siguientes documentos:

-Información Técnica Impresa que permita verificar las especificaciones Técnicas solicitadas vs Ofertadas.

**c) Origen de los Fondos / Fuente de Financiamiento:** Esta adquisición será financiada con fondos de Rentas del Tesoro.

**d) Forma y Plazo límite para presentación de ofertas:**

Las ofertas deberán presentarse en físico (**Original y dos copias**) o vía correo electrónico y llevarán el sello y la rúbrica del oferente y serán foliadas correlativamente empezando por el número uno.

La Oferta deberá ser firmada por el oferente o su representante legal debidamente acreditado. La acreditación deberá ser expresada a través de documento debidamente autorizado, por medio de un **poder de Representación Legal o bien un Poder Especial** en donde se indique claramente la facultad para firmar la oferta y comprometer la misma en nombre del oferente.

Las ofertas deberán ser presentadas respectivamente complementando los formularios indicados en el inciso i) y serán recibidas el **día 22 de abril 2024 las 09:00 a.m.** en la oficina de la División General de Adquisiciones del Ministerio de Salud.

**e) Moneda de la oferta:**

La Moneda de la oferta es Dólar y/o Córdobas.





f) **Forma de pago:**

**Para productos en plaza:** Se hará efectivo el pago mediante Cheque Fiscal, o transferencia bancaria en Córdobas, treinta días calendarios una vez recibidos los Bienes, a entera satisfacción en las Bodegas del Centro de Insumos para la Salud (CIPS) del MINSA.

**Para productos a ser Importados:** Se hará efectivo el pago mediante Cheque Fiscal o Transferencia Bancaria en Dólares, al tipo de cambio oficial del día de registro en el sistema de pagos en Córdobas, treinta días calendarios, una vez recibidos los Bienes, a entera satisfacción en las Bodegas del Centro de Insumos para la Salud (CIPS) del MINSA.

g) **Ofertas Alternativas:**

No se aceptarán ofertas alternativas. Entiéndase por ofertas alternativas; cuando un oferente presenta más de una oferta para un mismo producto.

h) **Lugar de entrega:**

El producto deberá ser entregado en las Bodegas del CIPS (Centro de Insumos para la Salud), ubicado de los Semáforos del Dancing 300 metros al sur (mano izquierda), Managua, Nicaragua,

i) **Plazo de Entrega:** 2 entregas la primera entrega un (1) mes después de firmado el contrato y la segunda entrega noventa (90) días hábiles después de la primera entrega.

j) **Periodo de validez de la oferta:** Su oferta debe ser válida por un periodo mínimo de **90 días calendario**, contados a partir de la fecha límite establecida para la recepción de la misma.

k) **Contenido de la oferta:** Su oferta debe venir acompañada de los siguientes documentos:

1. Formulario de Presentación de Oferta. (incluido en esta Solicitud de Oferta).
2. Formulario de Presentación de Oferta Técnica. (incluido en esta Solicitud de Oferta).
3. Formulario de Presentación de Precios. (incluido en esta Solicitud de Oferta).
4. Declaración de Idoneidad, de no tener impedimento para participar en el procedimiento de contratación ni para contratar con el Estado de conformidad a lo establecido en el artículo 17 y 18 de la ley 737 ley de contrataciones administrativas para el Sector Público; que conoce, acepta y se somete al Pliego de Bases y Condiciones, y demás requerimientos del procedimiento de contratación; que es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para efectos del procedimiento; que conoce las sanciones contenidas en la Ley y su Reglamento.
5. Garantía Seriedad de Oferta Notariada.
6. Copia simple del Poder de Representación (para persona Jurídica).
7. Copia simple del Poder Especial en caso que la oferta no sea firmada por el Representante Legal.
8. Copia simple de la Escritura de Constitución de la empresa (para persona jurídica).
9. Certificado Registro de Proveedores del Estado Vigente
10. Solvencia Fiscal vigente
11. Solvencia Municipal vigente
12. Constancia de No Retención de ser el caso
13. Copia de Cedula RUC
14. Copia de la cedula de identidad del representante legal



- 15. Certificado de Declaración del Beneficiario Final, dicha Declaración no tendrá validez legal sin el Código QR y el Código de Barra.
- 16. **Certificado de Verificación de Proveedores del Estado emitida por la Comisión de Verificación de Proveedores del Estado de la Asamblea Nacional**

**I) Metodología de evaluación: Metodología de evaluación:** De conformidad a lo establecido en el Arto. 146, párrafo quinto, del Reglamento General de la Ley 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público", la valoración de las ofertas que se presenten se hará conforme a las condiciones de mercado, la oferta debe cumplir con el plazo de entrega, Especificaciones Técnicas y con los requisitos sustanciales indicados en la solicitud de Oferta (Examen Preliminar); y técnicos (Evaluación Técnica).

El contratante Para efectos de Evaluación Técnica utilizara la simbología: **C: Cumple, N/C: No cumple.**

**Comparación de Precios:** Se compararán los precios que cumplan el 100% de las especificaciones técnicas solicitadas, por el Ministerio de Salud cumpliendo esto se procederá a la adjudicación del precio más bajo. **La adjudicación se realizará por oferta Total.**

El Ministerio de Salud, se reserva el derecho de aumentar o disminuir la cantidad de bienes en función de la disponibilidad presupuestaria o bien la NO adquisición de los bienes según los intereses institucionales y prioridades de la misma.

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser **aumentadas es: 50%**. El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser **disminuidas es: 50%**

m) El contratante publicará la adjudicación en el portal único de contratación: [www.nicaraguacompra.gob.ni](http://www.nicaraguacompra.gob.ni).

**n) Garantías requeridas para la formalización Contractual:**

Para la formalización contractual se requerirá la presentación de Garantía/Fianza de Cumplimiento del **Cinco Por ciento (5%) del valor total adjudicado, con una vigencia de 150 días calendario.** Dicha Garantía de Cumplimiento deberá ser remitida 3 días hábiles una vez notificada la adjudicación. La que será entregada en la División General de Adquisiciones.

**ñ) Relación Contractual:**

- ✓ La relación contractual será formalizada mediante Contrato y/o, Orden de Compra, el contrato será firmado en la Dirección de Asesoría Legal del Ministerio de Salud. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al consentimiento de la adjudicación

Todo documento redactado en cualquier idioma que no sea el español se acompañara de su respectiva traducción.

La edición de Incoterms es: "Incoterms 2010"





**Compra en Plaza:**

(Los bienes importados y desaduanados previamente por el Oferente o Fabricados en Nicaragua); deberán ser entregados en el Centro de Insumos para la Salud (CIPS-MINSA), en las Bodegas Almacento (Semáforos del Dancing 300 metros al sur).

**Compra Importada** (requiere exoneración de impuestos, será desaduanada por el CIPS): Los productos enviados por vía marítima y terrestre deberán ser entregados en el Almacén In Bond No. 167 del Centro de Insumos para la Salud del Ministerio de Salud, como aduana de destino, el cual se encuentra ubicado en el Kilómetro seis y medio Carretera Norte, semáforos del Dancing 300 metros al Sur, Managua – Nicaragua o en el Aeropuerto Internacional Augusto C. Sandino, Managua – Nicaragua, para los bienes importados vía aérea.

- Se requiere que el oferente indique en su oferta si los bienes son ofertados en plaza o importados, indicando además el lugar de destino de los mismos.
- El Oferente deberá Presentar **Permiso de Importación del Producto ante la Comisión Nacional de Registro y Control de Sustancias Tóxicas (CNRCT)**. El que deberá ser entregado en el departamento de importaciones del CIPS.

**NO SE RECIBIRAN** cantidades menores a las cantidades facturadas, (Cantidad facturada = Cantidad Entregada).

**n) Consideraciones para la Compra Importada:**

**a. Aviso de Embarque:**

Los Oferentes deben cumplir con el envío anticipado de los documentos comerciales de sus contrataciones para su respectiva nacionalización, para lo cual deben enviar Carta de Aviso de Embarque a la Dirección General del Centro de Insumos para la Salud, CIPS-MINSA, vía Fax (505- 2249-4715), informando que realizó un embarque e indicar en la misma: No. Orden de Compra correspondiente y enviar copia fiel de factura comercial y documento de embarque según vía de embarque (marítimo, aéreo o terrestre), como mínimo con 7 días de anticipación.

Los documentos de embarque deberán estar consignados al Centro de Insumos para la Salud, Ministerio de Salud. Managua, Nicaragua. Centro América.

**b. Documentos comerciales requeridos para trámites de nacionalización del producto.**

**Productos Importados: Factura Comercial:** original y seis copias emitida por el fabricante o suplidor, deberá contener descripción del producto en idioma español. Debe de ser firmada y sellada por el Oferente, cantidades, precio unitario y total, número de Orden de Compra. **El valor total de las facturas no deberá exceder el monto adjudicado y contratado. Los productos deben ser facturados a nombre del Ministerio de Salud.**

Las facturas deberán cumplir con lo establecido en la ley 265 de Aduana y Art. 14 del Reglamento de la misma, numeral 3 y 4 último párrafo el cual dice: **“No se Admitirá Factura con la descripción comercial en clave, siglas o abreviaturas y debe ser extendida en el Idioma oficial “español”.** La omisión de lo antes expuesto es penada por aduana con multa de US\$ 50.00 dólares según Art. No. 64 numeral 3 de la misma ley que será asumida por el proveedor.

**Certificado de Origen:** (original y copia) Es requerido para efectos de nacionalización.





**Lista de Empaque:** (Original y seis Copias), deberá contener: descripción del producto, presentación, Número de lote, fecha de vencimiento, fabricante, cantidad empacada en bidón, número de bultos, peso en kilogramos por bidón, total bultos y total peso, en idioma español. **Los lotes reflejados en la lista de empaque deben coincidir con su físico en caso contrario no se recibirán.**

**Documento de embarque:** debe estar consignado al Centro de Insumos para Salud Ministerio de Salud debiendo declarar el valor cancelado en concepto de flete. También debe hacer referencia a los siguientes documentos: número de la factura comercial del suplidor, número de la orden de compra ya sea **Bill of lading** ó **BL** (original y 4 copias), **Guía Aérea** (original y 4 copias), debe de contener sello de entréguese y estar refrendado, **"Carta de Porte"** si es terrestre (original y 2 copias) deberá contener el **sello de "Entréguese"**.

**Declaración de movimiento comercial:** cuando proceda; este documento únicamente lo presentarán los Proveedores cuyos despachos sean realizados desde la Zona Libre de Colón Panamá, debiéndose instruir al transportista para que dicho documento sea entregado al momento de la recepción de los productos al Almacén IN BOND No. 167 Centro de Insumos para la Salud del Ministerio de Salud. Los documentos deberán estar consignados de la siguiente manera: **CIPS-MINSA.**

**Formulario Aduanero y "Carta de Porte":** Este documento es exigible solamente para los productos que proceden o son originarios del área centroamericana. Debe reflejar el sello de la Aduana de salida, así como el sello de la ventanilla única de exportación del Banco Central del país de origen, además debe hacer referencia al número de la factura del suplidor, orden de compra. Este documento debe especificar el precio Unitario FOB U\$ Dólar Estadounidense y el Valor Total FOB U\$ Dólar Estadounidense, detallando además los gastos de Seguro y Flete, totalizando así el valor CIF U\$ Dólar (conforme Leyes Aduaneras y Normas del Comercio Internacional). **Al igual que el documento de embarque y "Carta de Porte", se deberá orientar al transportista para que haga entrega del original de dicho documento directamente en el BOND No. almacén INN 167 Centro de Insumos para la Salud del Ministerio de Salud,** cuando el embarque sea por vía terrestre:

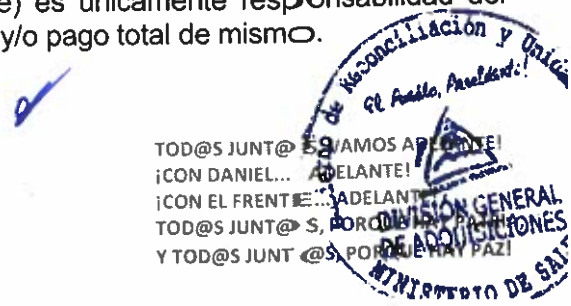
1. Los productos fabricados en el Área Centroamericana y México presentarán formulario aduanero y Certificado de Origen.
2. Los productos despachados de Zona Libre de Colón Panamá, presentarán: Factura, documentos de embarque, manifiesto de carga.

La Carta de Porte debe ser entregada al responsable de Almacén In Bond, quien luego de recibir la carga en físico en buen estado, elabora el RESA con la fecha de ingreso al país. En caso de Crédito documentario a través de un Banco Comercial, la fecha de entrega se marcará con el día que el CIPS reciba la documentación original de parte del proveedor.

**Certificado de Póliza de Seguro** (de Bodega a Bodega) en duplicado. Deberá ser emitida en dólares de los Estados Unidos de América, por el ciento diez (110%) por ciento del valor del embarque.

**El Ministerio de Salud solamente desaduanará bienes cuyos documentos comerciales vengán consignados exclusivamente al Centro de Insumos Para la Salud / Ministerio de Salud Managua, Nicaragua, Centroamérica, y cuando este lo determine.**

Cualquier problema o retraso en el desaduanaje ocasionado por: documentación incompleta, falta de especificaciones sobre condiciones especiales de almacenamiento o de refrigeración; problemas de rotulado (falta de etiquetado y falta de rotulación en el embalaje) es únicamente responsabilidad del OFERENTE y será objeto de penalización, reposición del producto y/o pago total de mismo.



TOD@S JUNT@S SOMOS AVANZANDO!  
¡CON DANIEL... ADELANTE!  
¡CON EL FRENTE... ADELANTE!  
TOD@S JUNT@S, PORQUE HAY PAZ!  
Y TOD@S JUNT@S PORQUE HAY PAZ!



La mercadería que ingrese al país vía terrestre, deberá ser consignada únicamente al ALMACEN IN BOND PRIVADO No.167 Centro de Insumos para la Salud del MINISTERIO DE SALUD.

**Para productos importados deberá remitir Vía Courier: Factura Comercial** (Original y seis copias), la cual debe ser emitida en papel Membretado de la razón social contemplada en la oferta y/o contrato y consignada al Centro de Insumos para la Salud – Ministerio de Salud. Deberá estar escrita en idioma español, firmada y sellada. Además, reflejará el código del Ministerio de Salud, Nombre del Medicamento, así como las cantidades, precios unitarios y totales, debiendo contemplar el número de la Orden de Compra y especificar si requiere cadena de frío (temperatura especial) para su almacenamiento.

**r) Reclamos**

El Ministerio de Salud, a través del Centro de Insumos para la Salud (CIPS), receptor de los bienes, interpondrá reclamo ante el o los proveedores por las siguientes causas.

a-Por destrucción, defectos y/o roturas sufridas de los productos debidas a un embalaje defectuoso, en caso de humedad,( los productos deberán estar secos sin fluidos), casi sin polvo y libre de materias extrañas visibles y de terrones duros por incumplimiento en la fecha de vencimiento del producto, incumplimiento en cantidades, incumplimiento especificaciones técnicas, discrepancia en el producto contratado, documentos comerciales, fecha de despacho y cualquier otro incumplimiento o violación a cualquiera de los términos, condiciones y cláusulas estipuladas en el presente documento.

- Falta de cualquiera de los empaques (primario, secundario) según proceda.
- Empaque sucio o manchado.
- Sellos o uniones deficientes en el envase primario.
- Si está ausente uno de los requisitos de etiquetado.
- Ausencia total o equivocación de alguna de las leyendas o datos siguientes:

- a) Marca o logotipo del fabricante.
- b) Nombre del fabricante, importador y proveedor.

b- Faltantes de Origen en cajas selladas.

c-En caso de daños o de faltantes para cualquiera de los productos, el organismo adquirente tiene derecho a reclamar la retribución de la parte no recibida o recibida en mal estado o la devolución de la suma pagada o el pago según lo recibido.

d-En los casos de reclamos por faltantes, daños o averías, el término para el reclamo será hasta 30 días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de cada bien en las bodegas de Recepción del Centro de Insumos para la Salud. El reclamo no implicará costo alguno para el Ministerio de Salud, ya sea por la sustitución de la parte dañada, de la cantidad faltante o la calidad de los productos. El Ministerio de Salud se reserva el derecho de retener el (los) pago (s) en concepto de entregas de los productos facturados, mientras el reclamo no sea subsanado, para lo cual el proveedor tendrá un término no mayor de 8 días hábiles para dar repuesta al reclamo.

e-Incumplimiento a la Calidad:

El Ministerio de Salud, se reserva el derecho de someter a análisis los productos en caso de estimarse conveniente, razón por la cual la verificación de la calidad de los insumos estará a cargo del Laboratorio Nacional de Control de Calidad de Medicamentos (LNCCM) del Ministerio de Salud o según corresponda.





En los casos de reclamos por defectos de calidad, el término para el reclamo será hasta 90 (noventa) días a partir de la fecha de distribución del producto por parte del Centro de Insumos para la Salud hacia las unidades de salud que utilizan el producto adquirido. El reclamo no implicará costo alguno para el Ministerio de Salud, ya sea por la sustitución de la parte dañada, de la cantidad faltante o la calidad de los productos.

El incumplimiento de los plazos establecidos para la reposición de los productos, se penalizará con la aplicación de la Multa establecida en el Contrato por cada día de atraso.

f-Al final de las entregas se realizará una liquidación de los bienes recepcionados y si se diese un excedente de lo ingresado versus lo contratado se le reputará el carácter de donación.

s) **Penalización:**

El Oferente deberá garantizar al Ministerio de Salud el cumplimiento en tiempo y forma de todos los compromisos suscritos en el contrato; **Se aplicará la penalización que establece el arto. 257 tercer párrafo del Reglamento General de la Ley 737, Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público. Párrafo tercero, Esta multa no podrá ser mayor a 0.05% (cinco por millar) por cada día de retraso, hasta un máximo del 10% del valor total del contrato**

t) **Rescisión:**

El Ministerio de Salud se reserva el derecho de rescindir el contrato, según lo contemplado en el Arto. 240 del DECRETO N°. 75-2010 del Reglamento General de la Ley 737 Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Publico.

Atentamente,

**Lic. Tania Isabel García González**  
Directora General División de Adquisiciones  
Ministerio de Salud



cc: Exp. CS-12-03-2024/ Ypp.-.







### 1. FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PRECIOS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES

A: \_\_\_\_\_  
**Nombre de la Entidad**

DE: \_\_\_\_\_  
**Nombre del Oferente**

FECHA: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ (en mi carácter personal ó como Representante de.....) me comprometo a cumplir con el objeto de esta oferta, de conformidad con las especificaciones técnicas y generales señaladas en la solicitud con fecha \_\_\_\_\_, las que declaro conocer y aceptar en todas sus partes.

Ofrezco los bienes solicitados a un precio total de \_\_\_\_\_, dentro del cual está incluido:

a) \_\_\_\_\_ ; b) \_\_\_\_\_ y c) \_\_\_\_\_

Esta oferta es válida por \_\_\_\_\_ días calendarios.

El pago de anticipo solicitado es:

Monto	Moneda
(a)	

Adjunto a esta oferta, detalle que contiene características de los bienes, plazo de entrega y cantidades.

Nombre:  
Dirección:  
Teléfono:  
Fax:  
E-Mail:

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**  
REPRESENTANTE LEGAL  
ó Persona Natural en su caso.



**2. FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA TÉCNICA**  
 Contratación Simplificada No. CS-12-03-2024 "Adquisición de Rodenticida Biorat".

Ítem	Descripción del Producto	Presentación Requerida	U/M	Cantidad Requerida	Plazo de Entrega	Fecha de Vencimiento requerido para el Producto (mínima)	Oferta Técnica					
							Especificaciones Técnicas ofertadas	Plazo de entrega ofrecido	Periodo de Caducidad del producto ofertado	Fabricante	Pais de Origen	Nombre del Titular del Producto
1	Rodenticida Biorat	Cubetas (baldes plásticos conteniendo bolsa de 4 Kg de producto C/U). Etiqueta cumplir con el numeral 2.10 observaciones sobre la etiqueta y el panfleto de la resolución 001-DpD-001-24-2024, debe decir para uso exclusivo del Ministerio de Salud de Nicaragua, Número de Registro.	Kilogramos	50,000	2 entregas la primera 1 mes después de firmado el contrato y la segunda 90 días después de la primera entrega.	Fecha de Vencimiento 2 años						

Nombre Representante Legal o Persona debidamente acreditada para firmar en nombre del Oferente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



TOD@S JUNT@S, VAMOS ADELANTE!  
 ¡CON DANIEL... ADELANTE!  
 ¡CON EL FRENTE... ADELANTE!

**FORMULARIO DE OFERTA ECONÓMICA**

**Bienes fabricados fuera del país del Comprador que deben ser importados  
 Contratación Simplificada No. CS-12-03-2024 "Adquisición de Rodenticida Biorat"**

País Contratante Nicaragua		(Ofertas del Grupo C, bienes a ser importados) Monedas																	
Fecha: _____ CS No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____		1		2		3		4		5		6		7		8		9	
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	País de Origen		Fecha de entrega según definición de Incoterms		Cantidad y unidad física		Precio unitario CIP [indicar lugar de destino convenido]		Precio CIP por artículo (Col. 5 x 6)		Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en Nicaragua para hacer llegar los bienes al destino final		Precio total DAP por artículo					
[indicar el número del artículo]	[indicar el nombre de los Bienes]	[indicar el país de origen de los Bienes]		[indicar la fecha de entrega propuesta]		[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]		[indicar el precio unitario CIP por unidad]		[indicar el precio total CIP por artículo]		[indicar el precio correspondiente por artículo]		[indicar el precio total del artículo]					
<b>Precio Total DAP</b>																			

**Nota: El monto total de la oferta económica que lo componen deberán ser expresados hasta con dos decimales. Arto. 107 del Reglamento General de la Ley 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del sector Público". El precio unitario ofertado, debe de corresponder a la unidad de medida ofertada.**

- Lugar de destino de los bienes: \_\_\_\_\_
- Forma de Pago \_\_\_\_\_
- A favor de \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Firma \_\_\_\_\_ Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_

**INDICAR QUIEN REALIZARA EL DESADUANAJE:** \_\_\_\_\_



TOD@S JUNT@S, VAMOS ADELANTE!  
 ¡CON DANIEL... ADELANTE!  
 ¡CON EL FRENTE... ADELANTE!  
 TOD@S JUNT@S, PORQUE HAY PATRIA,

¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!  
**MINISTERIO DE SALUD**  
 Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,





### Autorización del Fabricante

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante.

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]  
CS No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

A: [indicar el nombre completo del Adquirente]

#### POR CUANTO

Nosotros [nombre completo del fabricante], como fabricantes oficiales de [indique el nombre de los bienes fabricados], con fábricas ubicadas en [indique la dirección completa de las fábricas] mediante el presente instrumento autorizamos a [indicar el nombre y dirección del Oferente] a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes bienes de fabricación nuestra [nombre y breve descripción de los bienes] y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
[Firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completo del Oferente]

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ [fecha de la firma]





### DECLARACIÓN DE IDONEIDAD

Yo, (Nombre de la persona natural o representante legal de Empresa), declaro que a la fecha de presentación de esta oferta no estoy afecto a impedimento alguno para participar en el procedimiento de contratación ni para contratar con el Estado, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 17 y 18 de la Ley 737, Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público; que conozco, acepto y me someto a los requerimientos de la Solicitud de Contratación enviada por el **Ministerio de Salud**, que soy responsable de la veracidad de los documentos e información que se presenta para efectos de procedimiento de selección y que conozco las sanciones contenidas en la Ley No. 737.

Nombre Completo:  
Dirección:  
Teléfono:  
Fax:  
E-Mail:

*TIEMPOS DE VICTORIA  
Por Gracia de Dios*





MODELO DE ORDEN DE COMPRA

ORDEN DE COMPRA

Código:	1300	Institución:	Ministerio de Salud
Área Responsable:	Dirección General de Desarrollo Tecnológico y Mantenimiento de Equipos Médicos		
Unidad de Adquisiciones:	Ministerio de Salud		
Dirección de la Unidad de Adquisiciones:			
Complejo Nacional de Salud, Dra. Concepción Palacios			
Departamento:	Managua		
Municipio:	Managua		
e-mail:	adquisiciones@minsa.gob.ni		
Teléfono:	2289-4300, 2289-5223		

Orden de Compra:	
Número:	Ejercicio: 2022
Fecha:	9/11/2021
Moneda:	Córdoba

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Tipo:	CONTRATACION SIMPLIFICADA	Ejercicio:	2022
Modalidad:	Con Financiamiento: Rentas del Tesoro Alivio BID		
Norma Aplicable:	LEY N° 717		
Nombre del Proceso:			
Resolución Ministerial de Adjudicación:	XXX-2022		

DAIOS DEL PROVEEDOR ADJUDICADO

Nombres y Apellido/Razón Social: BUHLER PHARMA SOCIEDAD ANONIMA			
Fabricante:			
RUC:			
Dirección:			
Departamento:	Managua	Municipio:	Managua
Apartado Postal:			
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

OBSERVACIONES: La factura deberá ser emitida a nombre del Ministerio de Salud

DETALLE DE LA ORDEN DE COMPRA

Item No.	Código del Catálogo de Bienes y/o Servicios - Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario CS	Sub-Total sin IVA CS	IVA CS	Precio Total con IVA CS
1			Unidad		0.00	0.00	0.00
					Sub-Total	0.00	
					IVA	0.00	
					% Descuento	Importe Descuento	
					IR		0.00
					Total CS		

ENTREGA ÚNICA

Fecha	Lugar de entrega	Via	Observaciones
		N/A	

ENTREGAS PARCIALES

Fecha	Lugar de entrega	Via	Observaciones
	N/A		

Liquidación por Daños y Perjuicios

Si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad de los bienes, en el plazo establecido en la orden de compra por causas imputables al Proveedor, el Comprador podrá prorrogar el plazo de cumplimiento del Proveedor deduciendo del precio de la orden de compra por concepto de liquidación por daños y perjuicios una suma equivalente al 0.05% del precio de los servicios atrasados por cada semana o parte de semana de retraso hasta alcanzar el máximo del 10%.

OTROS DETALLES

Forma de Pago:	
Consignatario:	Ministerio de Salud
Seguros:	N/A
Garantía Bancaria:	No.
	Vencimiento:

Origen de Compra:	
País de Origen:	
Destino:	
Contrato No.:	
Cheque a favor de:	
Unidad Solicitante:	
Nota:	Esta Orden de Compra integral deberá ser atendida a con todas las obligaciones establecidas en la Solicitud de Cotización y la oferta del proveedor. La factura deberá presentarse a nombre del MINSA

Solicitada por  
Lic. Tania Isabel García González  
Directora General de Adquisiciones

Aceptada por  
Lic. Yuri Bismarck Leiva Sevilla  
Director General Administrativo Financiero

Analista: Yadira Perez



CRISTIANA, SOCIALISTA,  
MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud - Concepción Palacios  
Costado Oeste Colonia 1ero. de marzo, Managua, República de Nicaragua  
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web: www.minisa.gob.ni

TOD@S JUN T@S, VAMOS ADELANTE!  
¡CON DANIE L... ADELANTE!  
¡CON EL FRE. NTE... ADELANTE!  
TOD@S JUN T@S, PORQUE HAY PATRI  
Y TOD@S JUN T@S, PORQUE HAY PAZ