



**MINISTERIO DE SALUD
PROYECTO PRESTACIÓN INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA**

**CARTA DE INVITACIÓN
DGA-TIGG-1307-14-03-2024**

# ADQ.	NI-MINSA-403314-GO-RFQ-SDC-BM-6199-03-03-2024
Remitente	Nombre: Lic. Tania Isabel García González Cargo: Directora General División de Adquisiciones
Destinatario	Organización/Empresa: PROVEEDORES
Asunto:	Solicitud de Cotización No. NI-MINSA-403314-GO-RFQ-SDC-BM-6199-03-03-2024 "Adquisición de Equipo de Ozonoterapia, Maqueta de Auriculoterapia, Mesa de Pasteur, Imán de Neodimio y Lupa para Iridología"
Fecha:	Managua, 14 de marzo del 2024

Estimados Señores:

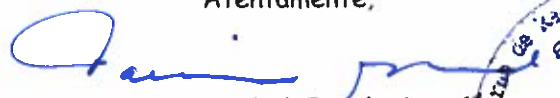
El Gobierno de la República de Nicaragua ha recibido un Préstamo del Banco Mundial, para financiar el Proyecto Prestación Integrada de Servicios de Salud Pública, Cr. 6199-Ni. El Gobierno pretende destinar una parte de este préstamo para efectuar el pago referente a la "Adquisición de Equipo de Ozonoterapia, Maqueta de Auriculoterapia, Mesa de Pasteur, Imán de Neodimio y Lupa para Iridología".

El Ministerio de Salud, les invita a presentar cotizaciones para la "Adquisición de Equipo de Ozonoterapia, Maqueta de Auriculoterapia, Mesa de Pasteur, Imán de Neodimio y Lupa para Iridología", conforme a la descripción detallada de las Especificaciones Técnicas de este documento de solicitud de cotización (Anexo C). Las ofertas deberán contener la información que se solicita en la sección "Instrucciones para la preparación de las cotizaciones" (Anexo A).

El Contrato/Orden de Compra que resulte de esta adquisición, será pagada con fondos provenientes del Préstamo No. 6199-NI, manejado por el Ministerio de Salud.

Al agradecerles su amable participación les saluda.

Atentamente,


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



📁 Archivo/aso*



Anexo A

INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACIÓN DE COTIZACIONES

1. MONEDAS DE LA OFERTA

Las ofertas deben presentarse en **Dólares**. La evaluación se realizará **en moneda dólar**. En caso de presentar cotizaciones en Córdobas para efectos de comparación se convertirán a dólar, utilizando la tasa de cambio establecida por el Banco Central del Nicaragua correspondiente a la fecha límite para la presentación de las cotizaciones, cuya conversión de moneda quedará redondeada en **dos decimales**.

2. PRESENTACIÓN DE COTIZACION

El proveedor deberá presentar su cotización de acuerdo al formulario del **Anexo D**, así mismo una declaración de las especificaciones técnicas de los bienes ofertados de acuerdo al **Anexo C**. Si el proveedor que surja seleccionado y que haya cotizado según lo solicitado, no cumple con su oferta en el plazo y con las especificaciones técnicas requeridas en el **Anexo C y Anexo E**, se considerará que ha cometido fraude y no volverá a ser invitado a cotizar en ningún procedimiento financiado con fondos provenientes de este Proyecto.

Las ofertas deberán presentarse a más tardar a las diez de la mañana (10:00 a.m.), del día **05 de abril del año 2024**. Las ofertas se recibirán en original y deberán presentarse en sobre sellados a la siguiente dirección:

Proyecto Prestación Integrada de Servicios de Salud Pública.

Atención: Lic. Tania Isabel García González

Dirección: Oficinas de la División de Adquisiciones, Complejo Nacional de Salud, Dra. Concepción Palacios, costado oeste de la Colonia Primero de Mayo.
Managua - Nicaragua.

E-mail: adquisiciones@minsa.gob.ni; adquisiiones19@minsa.gob.ni

De igual manera pueden ser remitidas vía correo electrónico en formato PDF debidamente firmado y sellado.

3. PLAZO DE VALIDEZ DE LAS OFERTAS:

Las ofertas deberán tener una validez de **noventa (90) días**, contados a partir de la entrega de las mismas. Toda oferta con un período de validez menor que el requerido será rechazada por el Comprador por no ajustarse a lo establecido en el Documento de Solicitud de Cotización.

4. CONTENIDO DE LA OFERTA:

Su oferta debe venir acompañada de los siguientes documentos:

- ✓ Formulario de la Oferta (**Anexo B**)
- ✓ Declaración de las especificaciones técnicas de los bienes ofertados, de conformidad con el Cuadro del **Anexo C**.
- ✓ Lista de Precios, utilizando el Formulario del **Anexo D**.
- ✓ Lista de Bienes y Planes de Entrega, Formulario del **Anexo E**.
- ✓ Autorización del Fabricante, Formulario del **Anexo F**.
- ✓ Constancia de No Retención del 1% IR y ALMA (cuando aplique).
- ✓ Copia simple de Cédula de Identidad (Persona Natural y/o Representante Legal).
- ✓ Copia simple de Cédula RUC.
- ✓ Registro de Proveedores del Estado actualizado.
- ✓ Constitución como comerciante ante el Registro competente (En caso de ser Persona Natural)
- ✓ Copia simple de Escritura de Constitución de la Empresa, debidamente inscrita en el Registro competente (En caso de ser Persona Jurídica)
- ✓ Copia simple de Escritura del Poder del representante legal de la empresa, debidamente inscrita en el Registro competente (En caso de ser Persona Jurídica)

5. ACLARACIONES:

Los oferentes podrán solicitar aclaraciones sobre los documentos de la Solicitud de Cotización a la División General de Adquisiciones, mediante comunicación escrita. La fecha límite para solicitar aclaraciones es hasta el día **18 de marzo del 2024, hasta las 10:00 a.m.**

Las solicitudes de aclaraciones enviadas por correo electrónico, deberán ser enviadas como documento adjunto al correo electrónico debidamente firmada y sellada por el Oferente y en papel membretado del mismo.

Para solicitar aclaraciones, la dirección del comprador es:

Atención: Lic. Tania Isabel García González Directora División General de Adquisiciones.

Dirección: Ministerio de Salud, Complejo Nacional de Salud, Dra. Concepción Palacios, Costado Oeste de la Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua.

Email: adquisiciones@minsa.gob.ni; adquisiiones19@minsa.gob.ni

6. PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES:

El plazo de entrega de los bienes es de noventa (90) días calendario contabilizados a partir de un (1) día después de la firma del Contrato/Orden de Compra.

7. LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES:

Bodegas Almacentro CIPS-MINSA, ubicado en el kilómetro 6 $\frac{1}{2}$ Carretera Norte, de los semáforos donde fue el Dancing 300 metros al sur, Managua, Nicaragua.

8. REPARACION O SUSTITUCION DE LOS BIENES:

Si algún bien de los que suple el Proveedor sufre algún tipo de daño en el traslado o presenta desperfectos de la calidad requerida, el proveedor seleccionado deberá sustituirlo por uno nuevo (mismas especificaciones técnicas) en un plazo no mayor de **15 (quince) días** después de que el adquirente le haya realizado el reclamo formal por escrito.

9. FORMA DE PAGO.

- ✓ Se cancelará el cien por ciento (100%) del precio del contrato/orden de compra, contra la entrega total de los Bienes a satisfacción del Ministerio de Salud y comprobante de parte del contratante, previa presentación de factura original indicando una descripción de la cantidad de los bienes entregados, precio unitario y monto total (Conforme descripción en Orden de Compra); hasta un máximo de (treinta) 30 días, después de haber recibido la documentación antes descrita.

El pago correspondiente se hará en **córdobas**. El proveedor contratado deberá emitir la factura a nombre de: **MINSA/ Prestación Integrada de Servicios de Salud Pública 6199-Ni.**

Previo a la presentación de la factura, el proveedor deberá remitir al MINSA una Proforma indicando los códigos SAC correspondientes a los bienes que requieren ser exonerados del Impuesto al Valor Agregado (IVA), a fin de realizar oportunamente el trámite de emisión del Certificado de Crédito Tributario (CCT).

10. LIQUIDACIÓN POR DAÑOS Y PERJUICIOS:

Si el proveedor no cumple con la entrega de la totalidad de los bienes en la fecha establecida o con la presentación de los Servicios dentro del período establecido en la Oferta, el valor por liquidación por daños y perjuicios será de: **0.05% por semana**. La aplicación de esta multa no exime al Proveedor de sus obligaciones contractuales.

11. RECHAZO DE LAS OFERTAS:

- a) Se rechazarán todas aquellas ofertas que no cumplan con los requisitos esenciales del Documento de Solicitud de Cotización y los requerimientos solicitados.

12. CRITERIO DE EVALUACION

- ✓ El precio cotizado para cada lote deberá corresponder al cien por ciento 100% de los bienes solicitados.
- ✓ Los Oferentes podrán ofertar uno o todos los Lotes.
- ✓ La evaluación de las cotizaciones se realizará conforme "CUMPLE/NO CUMPLE" y se seleccionará al proveedor cuya oferta ofrezca el o los precios evaluados más bajo (s) y que cumpla sustancialmente con los requisitos del Documento de Solicitud de Cotización y especificaciones técnicas.
- ✓ Garantice la entrega de conformidad dentro de los plazos de entrega.

13. ADJUDICACIÓN

- ✓ Nos reservamos el derecho de hacer adjudicaciones parciales o totales, así como de rechazar todas las ofertas.
- ✓ Los bienes deberán ser entregados con los mismos controles de calidad que los de comercialización.
- ✓ El Ministerio de Salud, formalizará la contratación por medio de Contrato/Orden de Compra.
- ✓ El Proveedor se reserva el derecho de aumentar o disminuir las cantidades de los Lotes indicados a continuación, conforme el siguiente detalle:

Lote No.	Descripción	Cantidad solicitada	%	cantidades Aumento o disminución
1	Equipo Generador de Ozono Médico	1	100%	1
2	Imanes de Neodimio	40	10%	4
3	Mesa de Pasteur	1	100%	1
4	Lupa para Iridología	57	10%	5

14. INSPECCIONES Y PRUEBAS:

Al momento de la recepción de los bienes, el personal designado por el Ministerio de Salud, procederá a revisar los bienes conforme la oferta presentada por el oferente adjudicado para

garantizar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas, teniendo la potestad de regresar aquellos que difieran con las especificaciones técnicas ofertadas.

El Ministerio de Salud solicitará al proveedor la realización de las pruebas para asegurar el funcionamiento correcto de todos los bienes de acuerdo a los requerimientos y servicios conexos de los mismos, los resultados satisfactorios serán condición necesaria para la recepción de cada equipo, (cuando aplique).

En caso de incumplimiento de las especificaciones técnicas, tanto en la inspección como en las pruebas y recepción de los bienes, el Ministerio de Salud solicitará la sustitución total o parcial del bien al proveedor y esto no tendrá costo alguno para el Ministerio de Salud.

15. FRAUDE Y CORRUPCION

1. Propósito.

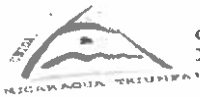
1.1 Las Directrices Contra el Fraude y la Corrupción del Banco y este anexo se aplicarán a las adquisiciones en el marco de las operaciones de Financiamiento para Proyectos de Inversión del Banco.

2. Requisitos.

2.1 El Banco exige que los Prestatarios (incluidos los beneficiarios del financiamiento del Banco), licitantes (postulantes / proponentes) , consultores, contratistas y proveedores, todo subcontratista, subconsultor, prestadores de servicios o proveedores, todo agente (haya sido declarado o no), y todo miembro de su personal, observen las más elevadas normas éticas durante el proceso de adquisición, la selección y la ejecución de contratos financiados por el Banco, y se abstengan de prácticas fraudulentas y corruptas Banco exige los Prestatarios incluyendo beneficiarios del financiamiento del Banco), licitantes/proponentes/postulantes, consultores, contratistas y proveedores, subcontratistas, subconsultores, prestadores de servicios o proveedores y agentes (hayan sido declarados o no), así como los miembros de su personal, observen los más altos niveles éticos durante el proceso de adquisición correspondiente a contratos financiados por el Banco y se abstengan de cometer actos de fraude o corrupción.

2.2 Con ese fin, el Banco:

(a) Define de la siguiente manera, a los efectos de esta disposición, las expresiones que se indican a continuación:



- i. Por "práctica corrupta" se entiende el ofrecimiento, entrega, aceptación o solicitud directa o indirecta de cualquier cosa de valor con el fin de influir indebidamente en el accionar de otra parte.
- ii. Por "práctica fraudulenta" se entiende cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de información, con el que se engañe o se intente engañar en forma deliberada o imprudente a una parte con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evadir una obligación.
- iii. Por "práctica colusoria" se entiende todo arreglo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito ilícito, como el de influir de forma indebida en el accionar de otra parte.
- iv. Por "práctica coercitiva" se entiende el perjuicio o daño o la amenaza de causar perjuicio o daño directa o indirectamente a cualquiera de las partes o a sus bienes para influir de forma indebida en su accionar.
- v. Por "práctica obstructiva" se entiende:
 - (a) la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de pruebas materiales referidas a una investigación o el acto de dar falsos testimonios a los investigadores para impedir materialmente que el Banco investigue denuncias de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o colusorias, o la amenaza, persecución o intimidación de otra parte para evitar que revele lo que conoce sobre asuntos relacionados con una investigación o lleve a cabo la investigación, o
 - (b) los actos destinados a impedir materialmente que el Banco ejerza sus derechos de inspección y auditoría establecidos en el párrafo 2.2 e, que figura a continuación.
- b. Rechazará toda propuesta de adjudicación si determina que la empresa o persona recomendada para la adjudicación, los miembros de su personal, sus agentes, subconsultores, subcontratistas, prestadores de servicios, proveedores o empleados han participado, directa o indirectamente, en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas u obstructivas para competir por el contrato en cuestión.
- c. Además de utilizar los recursos legales establecidos en el convenio legal pertinente, podrá adoptar otras medidas adecuadas, entre ellas declarar que las adquisiciones están viciadas, si determina en cualquier momento que los representantes del prestatario o de un receptor de una parte de los fondos del préstamo participaron en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas u obstructivas durante el proceso de adquisición, o la selección o ejecución del contrato en cuestión, y que el prestatario no tomó medidas oportunas y adecuadas, satisfactorias para el





Banco, para abordar dichas prácticas cuando estas ocurrieron, como informar en tiempo y forma a este último al tomar conocimiento de los hechos.

d. Podrá sancionar, conforme a lo establecido en sus directrices de lucha contra la corrupción y a sus políticas y procedimientos de sanciones vigentes, a cualquier empresa o persona en forma indefinida o durante un período determinado, lo que incluye declarar a dicha empresa o persona inelegibles públicamente para: (i) obtener la adjudicación o recibir cualquier beneficio, ya sea financiero o de otra índole, de un contrato financiado por el Banco ; (ii) ser nominada como subcontratista, consultor, fabricante o proveedor, o prestador de servicios de una firma que de lo contrario sería elegible a la cual se le haya adjudicado un contrato financiado por el Banco, y (iii) recibir los fondos de un préstamo del Banco o participar más activamente en la preparación o la ejecución de cualquier proyecto financiado por el Banco.



Anexo B

FORMULARIO DE LA OFERTA

Fecha: [Indique día, mes y año de la presentación de la Oferta].

Solicitud de Cotización No.: NI-MINSA-403314-GO-RFQ-SDC-BM-6199-03-03-2024

Nombre del Proceso: Adquisición de Equipo de Ozonoterapia, Maqueta de Auriculoterapia, Mesa de Pasteur, Imán de Neodimio y Lupa para Iridología.

Para: Ministerio de Salud.

Luego de haber examinado los documentos de Solicitud de Cotización, nosotros los suscritos ofrecemos proveer los siguientes bienes de conformidad con el Documento de Solicitud de Cotización y de acuerdo a la Lista de Bienes y Plan de Entregas [proporcione una descripción breve de los Bienes y Servicios Conexos], por la suma de [indique el precio total de la Oferta en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas].

Período de Validez de la Oferta: Convenimos en mantener esta Oferta por un período de **noventa (90)** días a partir de la fecha fijada para la entrega de las Ofertas. La Oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de que venza dicho plazo.

Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la más baja ni ninguna otra de las Ofertas que reciban.

Nombre del Oferente: [proporcione el nombre completo del Oferente].

Nombre y firma en calidad del Representante Legal o Gerente de Ventas para firmar la Oferta en nombre del Oferente: [proporcione el nombre completo de la persona a firmar el Formulario de la Oferta].

Cargo de la persona firmante del Formulario de la Oferta: [indique el cargo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Fecha de la firma: El día [indique la fecha de la firma] del mes [indique mes] del año [indique año].



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iorc. de mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni





ANEXO C

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

LOTE 1. EQUIPO GENERADOR DE OZONO MEDICO

NOMBRE DEL EQUIPO	Equipo Generador de ozono Medico
CANTIDAD:	1
FABRICANTE:	
PAÍS DE ORIGEN:	
MARCA:	
MODELO:	
1. DESCRIPCIÓN:	El equipo para ozonoterapias, diseñado para generar ozono oxígeno en múltiples concentraciones, con posibilidad de escoger la concentración deseada entre una amplia escala y a diferentes flujos de oxígeno. De uso médico, preparación de agua ozonizada y aceite ozonizado.
2. COMPOSICIÓN:	
2.1. Unidad Principal:	1 Unidad
2.2. Tanque lleno de oxígeno	1 Unidad
2.3. Manómetro con válvula de presión	1 Unidad
2.4. Maletín	1 Unidad
3. ESPECIFICACIONES:	
3.1. Generación de Ozono:	Efecto Corona / Descarga Silenciosa
3.2. Concentraciones de Ozono:	0 - 80 µg/ml
3.3. Gabinete	Acero Inoxidable
3.4. Conexión a Oxígeno	Conexión 3/16" en Acero Inoxidable
3.5. Puerto de Jeringa:	Luer Lock en Acero Inoxidable
3.6. Puerto de vacío:	Conexión 3/16" en Acero Inoxidable
3.7. Sistema anti retorno	Provisto
3.8. Conexiones internas:	PTFE, PVDF
3.9. Gas de alimentación:	Oxígeno Medicinal o Ambiental
3.10. Flujo de Oxígeno medicinal:	0.03 - 2 LPM
3.11. Medidor de flujo:	0 - 2 LPM
3.12. Destructor de Ozono Catalítico	Integrado
3.13. Sistema de vacío:	Flujo de 1 LPM



NOMBRE DEL EQUIPO	Equipo Generador de ozono Medico
3.14. Sistema de enfriamiento:	Provisto
3.15. Control de intensidades:	Manual (Selector de 5 intensidades)
3.16. Control de flujo de oxígeno ambiental:	Manual
3.17. Sistema Manos libres:	Pedal
3.18. Tiempo de estabilización del Ozono:	10 segundos
3.19. Alimentación Eléctrica	100 - 240 VAC 50/60 Hz
3.20. Capacidad de Tanque	660-682 litros
3.21. Manómetro:	Con lecturas en Psi ó Kg/cm ²
4- Accesorios:	
4.1.-Valvula de 3 vias	5 Unidades
4.2.-difusor	5 Unidades
4.3.-tubo de extension de oxigeno 2 mts	5 Unidades
4.4.-Conector macho y hembra	5 Unidades
Manual de operación y servicio técnico (mantenimiento y reparación)	En idioma español; que incluyan esquemas mecánicos, eléctricos, electrónicos y lista de partes.
CERTIFICADOS	
Autorización de Fabricante	Los oferentes deberán presentar copia simple de la autorización del fabricante dentro de su oferta, conforme el Formulario incluido en el Documento de Licitación.
Catálogos de comercialización del Fabricante	Catálogos de comercialización de fabricante de los bienes ofertados que permitan verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas. Los catálogos deberán proveerse en idioma español o traducción simple. En caso de ser necesario el oferente podrá adjuntar catálogos de usuario o manuales técnicos, para demostrar el cumplimiento de las especificaciones técnicas.
Garantía:	12 Meses a partir de la recepción final





LOTE 2. IMANES DE NEODIMIO

NOMBRE DEL EQUIPO:	Imanes de neodimio
CANTIDAD:	40 pares
FABRICANTE:	
PAÍS DE ORIGEN:	
MARCA:	
MODELO:	
1. DESCRIPCIÓN:	Imanes circulares para tratar dolores de espalda, hombros, cuello, articulaciones, codos, rodillas, caderas, tendones y otros musculos
2. COMPOSICIÓN:	
Par de imanes circulares de neodimio forrado con descripción de polaridad etiquetada con precisión: positivo(+) y negativo (-)	1 par
3. ESPECIFICACIONES:	
3.1.- Tamaño del magneto:	40-55mm
3.2.- Espesor del magneto:	5-10mm
3.3.- forma del magneto:	Circular
3.4.- Material de recubierta de Iman:	Cuero vinilo o cuero sintético, con lengüeta para facilitar el agarre. Rojo para polaridad positiva (+) y forro negro para polaridad negativa(-)
3.5.- Campo magnetico:	10,000 a 12,800 Gauss
Catálogos de comercialización de fabricante	Catálogos de comercialización de fabricante de los bienes ofertados que permitan verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas. Los catálogos deberán proveerse en idioma español o traducción simple. En caso de ser necesario el oferente podrá adjuntar catálogos de usuario o manuales técnicos, para demostrar el cumplimiento de las especificaciones técnicas.
GARANTÍA:	12 Meses a partir de la recepción final





LOTE 3. MESA PASTEUR

NOMBRE DEL EQUIPO	Mesa de Pasteur
CANTIDAD:	1
FABRICANTE:	
PAÍS DE ORIGEN:	
MARCA:	
MODELO:	
1. COMPOSICIÓN:	
1.1. Mesa de Pasteur	1 Unidad
2. ESPECIFICACIONES	
2.1.- Gavetas	Al menos una gaveta
2.2.- Compuesta por cubierta y entrepaño inferior:	Acero inoxidable
2.3.- Barandillas	Provista en la parte superior
2.4.- Dimensiones, (Largo x Fondo x Alto) mm	450 x 350 x 800 mm, (+ /- 20 %)
2.5.- Ruedas metálicas 8 cm de diámetro mínimo con caucho	4 unidades, (2 de las 4 ruedas con frenos)
Catálogos de comercialización del Fabricante	Catálogos de comercialización de fabricante de los bienes ofertados que permitan verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas. Los catálogos deberán proveerse en idioma español o traducción simple. En caso de ser necesario el oferente podrá adjuntar catálogos de usuario o manuales técnicos, para demostrar el cumplimiento de las especificaciones técnicas.
Garantía :	12 meses a partir de la recepción final



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero. de mayo, Managua, Nicaragua.
PBX: (505) 22647730 - 22647670 - Web: www.minsa.gob.ni



LOTE 4. LUPA PARA IRIDOLOGÍA

NOMBRE DEL EQUIPO:	Lupa para Iridologia
CANTIDAD:	57
FABRICANTE:	
PAÍS DE ORIGEN:	
MARCA:	
MODELO:	
1. DESCRIPCIÓN:	Fuente de luz LED, anexa a una lupa, para ampliación del campo clínico. Interruptor de encendido y apagado facil
2. COMPOSICIÓN:	
2.1. Unidad Principal: Lupa de mano con mango, luz led blanca y escala.	1 Unidad
3. ESPECIFICACIONES:	
3.1.- Diámetro de la lente:	6 - 8 cm
3.2.- Aumento de la lente:	4X-6X
3.4.- Material de la lupa:	Aluminio, plástico resistente o superior
3.5.- Material del lente:	Vidrio óptico
3.6.- Fuente de luz:	LED o equivalente color blanco
3.7- Funcionamiento	baterias recargables u opción de adaptador
3.8- Tamaño de la lupa	13 a 20 cm de longitud
ACCESORIOS ADICIONALES:	
Bateria Recargables	04 unidades
Cargador	01 Unidad
Catálogos de comercialización de fabricante	Catálogos de comercialización de fabricante de los bienes ofertados que permitan verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas. Los catálogos deberán proveerse en idioma español o traducción simple. En caso de ser necesario el oferente podrá adjuntar catálogos de usuario o manuales técnicos, para demostrar el cumplimiento de las especificaciones técnicas.
GARANTÍA:	12 Meses a partir de la recepción final

ANEXO D

LISTA DE PRECIOS

Proveedor: _____

1	2	3	4	5	6	7
Artículo (Ítem) y/o servicios conexos	Descripción	Cantidad	Precio unitario de cada artículo	Sub Totales (Columna 3x4)	Impuesto sobre la Venta*	Precio Total
1	Equipo Generador de Ozono Médico	1				
2	Imanes de Neodimio	40				
3	Mesa de Pasteur	1				
4	Lupa para Iridología	57				

***El Proyecto se encuentra exonerado del impuesto sobre las ventas (IVA)**

El suscrito firmante hace constar que la oferta que se presenta cumple con las especificaciones solicitadas por el dueño.

Firma del Proveedor: _____

NOTA. En caso de discrepancia entre el precio unitario y el precio total, prevalecerá el precio unitario.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD
 Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepcion Palacios,
 Costado oeste Colonia Iero. de mayo, Managua, Nicaragua.
 PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni





ANEXO E

Lista de Bienes y Plan de Entrega

Lot e	Descripción	Cant.	Unid.	Lugar de Entrega	Fecha más temprana de entrega	Fecha máxima de entrega	Fecha de entrega ofrecida por el proveedor
1	Equipo Generador de Ozono Médico	1	Unid.	Bodegas Almacentro CIPS-MINSA, ubicado en el kilómetro 6 $\frac{1}{2}$ Carretera Norte, de los semáforos donde fue el Dancing 300 metros al sur, Managua, Nicaragua	60 días calendario posteriores a la firma de la OC	90 días calendario posterior es a la firma de la OC	
2	Imanes de Neodimio	40	Unid.				
3	Mesa de Pasteur	1	Unid.				
4	Lupa para Iridología	57	Unid.				



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Ern. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero. de mayo, Managua, Nicaragua.
PBX: (505) 22647730 - 22647830 - Web www.minsa.gob.ni





ANEXO F

AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE

Fecha: *[indique día, mes y año de presentación de la oferta].*

SDC N.º: NI-MINSA-403314-GO-RFQ-SDC-BM-6199-03-03-2024. "Adquisición de Equipo de Ozonoterapia, Maqueta de Auriculoterapia, Mesa de Pasteur, Imán de Neodimio y Lupa para Iridología".

Para: *[indique el nombre completo del Comprador].*

POR CUANTO

Nosotros *[indique nombre completo del Fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los insumos fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]*, autorizamos mediante el presente a *[indique el nombre completo del Licitante]* a presentar una Oferta con el propósito de suministrar los siguientes Bienes de nuestra fabricación *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, que los bienes suministrados son nuevos, no tienen uso previo y corresponden al modelo más reciente o actual y que incorporan todas las mejoras recientes, respecto de los Bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: *[indique firma de los representantes autorizados del Fabricante].*

Nombre: *[indique el nombre completo de los representantes autorizados del Fabricante].*

Cargo: *[indique el cargo].*

Fechado el día _____ de _____ del año _____ *[fecha de la firma].*

