



**MINISTERIO DE SALUD
DIVISION GENERAL DE ADQUISICIONES**

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

Teléfono: 22647730 Ext 4684

Managua, 05 de julio de 2022

DGA-TIGG- 3544-07-2022

SOLICITUD DE OFERTA DE BIENES

Contratación Simplificada

CS-12-05-2022 "Compra de GastroscoPIO Marca Karl Storz, Silver Scope, Sistema de Color NTSC, para el Hospital Occidental Fernando Vélez Paiz"

Señores:

BUHLER PHARMA S.A

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 la Resolución Ministerial N°. 328-2022 el Ministerio de Salud le invita a presentar oferta para el proceso de Contratación Simplificada CS-12-06-2022 "Compra de GastroscoPIO Marca Karl Storz, Silver Scope, Sistema de Color NTSC, para el Hospital Occidental Fernando Vélez Paiz".

REQUERIMIENTOS

Ítem	Descripción	U/M	Cantidad
1	Compra de GastroscoPIO Marca Karl Storz, Silver Scope, Sistema de Color NTSC, para el Hospital Occidental Fernando Vélez Paiz	Unidad	1

a) **Especificaciones técnicas:**

A. Del equipo de Endoscopia:

Marca: Karl

Modelo: UG052

Serie: WWT01156

B. De lo solicitado

GastroscoPIO

Marca: Karl

Modelo: Silver Scope



Se adjuntan Términos de Referencia para esta Contratación (Anexo N°. 1)



b) Requisitos que establecen la elegibilidad del bien:

El oferente deberá garantizar la elegibilidad del bien a ofertar; y para tal efecto deberán presentar lo siguiente:

- Información Técnica Impresa que permita verificar las especificaciones Técnicas solicitadas vs Ofertadas.
- Carta de Autorización del fabricante (Incluido en este documento)

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:

La Oferta deberá presentarse en físico (**Original y dos copias**) y llevará el sello y la rúbrica del oferente y será 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 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.

La oferta deberá ser presentada respectivamente complementando los formularios indicados en la sección **j)** y serán recibidas **a más tardar el día 14 de julio 2022 hasta las 09:00 a.m.** en la oficina de la División General de Adquisiciones, ubicada en el Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado Oeste Colonia Primero de Mayo, Managua.

e) Moneda de la oferta y forma de pago:

La Moneda de la oferta es **Córdoba**, en caso de recibir la oferta en dólares se convertirá a Córdobas solo para efectos de evaluación utilizando el tipo de Cambio del Banco Central de Nicaragua para el día de la Recepción y apertura de ofertas. La Adjudicación se realizará en Córdobas.

La Forma de Pago será: Se realizará un pago del 100% del monto total de la Orden de Compra y/o Contrato, que se cancelará a 30 días posteriores a la instalación y puesta en marcha del equipo de endoscopia después de la entrega total del producto y recibido bien a entera satisfacción del SILAIS Managua

Para la formalización el pago, el oferente deberá presentar Factura de cobro original membretada y Pre numerada a nombre de MINISTERIO DE SALUD.





f) **Ofertas Alternativas:**

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

g) **Plazo de entrega:**

El gastroscopio Karl Storz, deberá ser recepcionado: mínimo 07 días hábiles y máximo 15 días hábiles a partir de entregada la orden de compra y/o firmado el contrato e instalado y funcionando dos días hábiles a partir de la recepción del mismo.

h) **Lugar de entrega:**

El bien deberá ser entregado e instalado, configuración, garantía y compatibilidad del equipo en el **Hospital Fernando Vélez Paiz**, el equipo de endoscopia deberá quedar funcionando para poder realizar el Acta de Recepción final de los Bienes.

i) **Contrata Parte Técnica:**

Desarrollo Tecnológico del SILAIS Managua, que tiene bajo su responsabilidad el seguimiento de los equipos

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 para el Suministro de Bienes. (incluido en esta Solicitud de Oferta).
2. Formulario de Presentación de Oferta Técnica. (incluido en esta Solicitud de Oferta).
3. Formulario de Presentación de Oferta Económica. (incluido en esta Solicitud de Oferta).
4. Garantía de seriedad de oferta Notariada con vigencia de 90 días.
5. Certificado actualizado de inscripción en el Registro de Proveedores del Estado.
6. Copia Simple del Poder de Representación (para persona Jurídica).
7. 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. 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 Documento de Invitación 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.

10. Los documentos que acrediten la elegibilidad de los bienes ofertados, de conformidad a lo indicado en el inciso b).
 11. El equipo debe tener una Garantía de 1 año, la que deberá ser entregada al momento de la instalación y entrega del bien.
 12. Solvencia fiscal actualizada
 13. Solvencia municipal actualizada
 14. Para personas naturales presentar cedula RUC, certificados de registro como comerciante, cedula de identidad.
- l) **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 utilizara la simbología: **C: Cumple, NC: No cumple**

Revisión de Precios: Se revisarán los precios para constatar las cantidades y que no existen errores aritméticos

La adjudicación se realizará por oferta Total.

- m) El contratante publicará la adjudicación en el portal único de contratación: www.nicaraguacompra.gob.ni.
- n) **Garantías requeridas para la formalización Contractual:**

Garantía de cumplimiento: El oferente que resulte adjudicado como resultado de la evaluación de las ofertas recibidas, deberá presentar dentro del plazo máximo de 3 días hábiles posteriores a la notificación de adjudicación una garantía/Fianza de cumplimiento por un monto equivalente al 5% del monto total adjudicado. Dicha garantía deberá tener una vigencia de 90 días calendario a partir de su emisión, la que será presentada en la División General de Adquisiciones.

De igual forma el Oferente Adjudicado deberá entregar una vez notificada la Resolución Ministerial de Adjudicación documento de Beneficiario Final debidamente firmado y sellado. El cual se encuentra integrado en esta invitación.





o) Relación Contractual:

La relación contractual será formalizada mediante Orden de Compra y Contrato.

p) 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. 255 del Reglamento General de la Ley 373, Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público.

q) Rescisión:

El Ministerio de Salud se reserva el derecho de rescindir el contrato, según lo contemplado en el Arto. 240 de la Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público y su Reglamento.

Agradeciendo su atención, les saludo.

Atentamente,

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



cc: CS-12-06-2022 /Ypp. -



**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA PARA EL SUMINISTRO DE BIENES
CS-12-06-2022 "Compra de Gastroscopio Marca Karl Storz, Silver Scope, Sistema de Color NTSC, para el Hospital Occidental Fernando Vélez Paiz".**

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 _____ Córdoba, dentro del cual está incluido: a) _____; b) _____ y c) _____

Esta oferta es válida por _____ días calendario.

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

Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Fianza/Garantía de Cumplimiento del Contrato.

El pago de anticipo solicitado es:

Monto	Moneda
(a)	

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

FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
ó Persona Natural en su caso.





FORMULARIO PRESENTACION DE OFERTA TECNICA

CS-12-06-2022 "Compra de Gastroscopio Marca Karl Storz, Silver Scope, Sistema de Color NTSC, para el Hospital Occidental Fernando Vélez Paiz"

Ítem	Descripción	Cantidad	Especificaciones Técnicas Requeridas	Especificaciones ofertadas	País de Origen	Plazo de Entrega	Observaciones
1	Compra de Gastroscopio Marca Karl Storz, Silver Scope, Sistema de Color NTSC, para el Hospital Occidental Fernando Vélez Paiz	1	<p>Especificaciones Técnicas</p> <p>A. Del equipo de Endoscopia:</p> <p>Marca: Karl Storz Modelo: UG052 Serie: WWT01156</p> <p>B. De lo solicitado:</p> <p>Gastroscopio</p> <p>Marca: Karl Storz Modelo: Silver Scope</p>				

Firma: _____ Nombre Representante Legal: _____

Fecha: _____



FORMULARIO DE OFERTA ECONOMICA

CS-12-06-2022 "Compra de Gastroscopio Marca Karl Storz, Silver Scope, Sistema de Color NTSC, para el Hospital Occidental Fernando Vélez Paiz"

Fecha: _____
CS No: _____

Formulario Lista de Precios: Bienes en (Plaza)

Pais Contratante Nicaragua		(Ofertas Grupo C, Bienes ya importados)						
		Monedas						
1	2	3	4	5	6	7	12	
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Pais de Origen	Fecha de entrega según	Cantidad y unidad física	Precio unitario DDP	Sub-Total DDP	Impuestos sobre la venta (IVA), si el contrato es adjudicado	Precio Total por articulo DDP
[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar pais de origen de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar el precio unitario por unidad incluyendo todos sus costos así como los servicios conexos]		[indicar los impuestos sobre la venta y otros impuestos pagaderos sobre el articulo si el contrato es adjudicado]	[indicar el precio total por articulo DDP]
							Precio Total de la Oferta DDP	

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [Indicar Fecha]

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 _____ pago a favor de _____

Firma: _____ Nombre Representante Legal: _____ Fecha: _____



[Handwritten signature]

¡MÁS UNIDAD, MÁS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!

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





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:





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]

Fecha en el día _____ de _____ de 20____ [fecha de la firma]





MODELO DECLARACION DEL BENEFICION FINAL

En la ciudad de Managua a los _____ días del mes _____ del año _____
Yo: _____, mayor de edad, soltero (Casado), de nacionalidad _____
Profesión _____ u oficio _____ del domicilio legal en _____ titular de
cedula de identidad _____ actuando en representación de _____ y en
calidad de persona proveedora adjudicada según consta en la Resolución de
Adjudicación No. _____ del procedimiento xxxxxxxx", emitida por la
Dra. _____ Ministra de Salud, de fecha _____ a efecto de suscribir
Contrato Administrativo con la entidad Ministerio de Salud, Declaro que: **PRIMERO:** Me
Declaro la personal beneficiario real y final del negocio antes relacionado, no
habiendo otros beneficiarios, propietarios o agentes controladores, **SEGUNDO:** Faculto
a la Unidad de Adquisiciones del Ministerio de Salud, publique la presente Declaración
de Beneficiario Final en el Portal Único de Contratación Administrado por la Dirección
General de Constataciones del Estado.

Firma Autorizada del Beneficiario Final





ANEXO N° 1

TERMINOS DE REFERENCIA

"COMPRA DE GASTROSCOPIO MARCA KARL STORZ, SILVER SCOPE, SISTEMA DE COLOR NTSC, PARA EL HOSPITAL OCCIDENTAL FERNANDO VÉLEZ PAIZ"

I. ANTECEDENTES

Con la política de gratuidad que instauro nuestro Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, se restituye el derecho a la población, a recibir tratamiento diagnóstico de Endoscopia, dicho Hospital atiende la población que requiere en su proceso de atención este estudio para su diagnóstico y tratamiento oportuno. Situación que se ve limitada en este momento dado que el gastroscopio, ha terminado su vida útil, por lo cual se hace necesario restituirlo para garantizar la atención, reivindicando el derecho a servicios de alta tecnología a la población que lo necesita, particularmente la de sectores vulnerables.

Se han incrementado acciones para atender a los pacientes, a los cuales se les garantiza confirmación del diagnóstico con equipos de alta tecnología y a su vez el tratamiento de manera oportuna a fin de preservar y mejorar su calidad de vida; todas estas acciones han incrementado la demanda por lo que, para dar continuidad del servicio de Endoscopia, se requiere garantizar el mantenimiento correctivo y preventivo de estos equipos.

II. JUSTIFICACIÓN

Garantizar la gratuidad del medio diagnóstico de Endoscopia, para garantizar la conducta terapéutica oportuna en el manejo de los pacientes que acuden a este centro perteneciente al Ministerio de Salud

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Realizar la sustitución del gastroscopio, de la torre de endoscopia del Hospital occidental Fernando Vélez Paiz.

3.2 Objetivos específicos

- a. Garantizar el suministro y la instalación del gastroscopio en la torre de endoscopia.
- b. Mantener mediante la reactivación del equipo Torre Endoscópica un servicio gratuito, continuo y de calidad de los estudios de Endoscopia para todos los pacientes que requieren de este servicio.

IV. ALCANCE:

Garantizar el suministro y la instalación del gastroscopio en la torre de endoscopia

V. ACTIVIDADES:

- 1. Cumplir con los protocolos de instalación, calidad y seguridad al instalar el nuevo gastroscopio del equipo de endoscopia a adquirir.
- 2. En la instalación del gastroscopio en el equipo de Endoscopia, se realizara de acuerdo al manual de fabricante o procedimientos anexos el cual debe contemplar: inspección de cada una de las partes del equipo y sus accesorios, evaluación del estado del equipo y su apariencia, verificación de la integridad



elementos completos eléctricos, mecánicos y demás accesorios originales ensamblados en fábrica y que son indispensables para el perfecto funcionamiento del mismo; limpieza, lubricación, ajustes, calibración, prueba de seguridad eléctrica y de aislamiento, así como verificación y control del buen funcionamiento del equipo.

3. Durante la realización del servicio el contratista debe facilitar la presencia del personal que disponga la dirección del SILAIS o de la Unidad de Salud para evaluar la calidad, continuidad y cumplimiento del servicio contratado.
4. Realizar pruebas de funcionamiento y pruebas realizadas con pacientes del Hospital para que el responsable de área de endoscopia de su visto bueno para la puesta en marcha y funcionamiento del equipo.

A. Respaldo la garantía del gastroscopio instalado en la torre de endoscopia:

1. Prestar servicio técnico, en un tiempo que no sobrepase las 24 horas posteriores a la notificación del desperfecto con el equipo.
2. Entregar reporte de desperfecto o falla que haya tenido el equipo, así como los trabajos correctivos que se hayan realizado al mismo.
3. Los reportes también deben contener; fecha, descripción de las actividades realizadas, firma del director del establecimiento, firma del usuario directo del equipo, visto bueno del responsable del mantenimiento del equipo.

VI. CONTRAPARTE TECNICA

Desarrollo Tecnológico del SILAIS Managua, que tiene bajo su responsabilidad el seguimiento de los equipos.

VII. OBLIGACIONES DE LOS OFERENTES EN LA PRESENTACION DE OFERTA

La instalación, configuración, garantía y compatibilidad del equipo a sustituir deberán ser ejecutados por una empresa especialistas en el ramo, la cuales deberán tomar en cuenta todas y cada uno de los aspectos técnicos que garanticen el correcto funcionamiento de los equipos médicos. Por lo que deben presentar en la oferta lo siguiente:

1. Disponer de personal técnico y especializado en número suficiente y acorde al tipo de equipos bajo contrato.
2. Presentar listado de Personal técnico y profesional especializado, que realizara la sustitución de los accesorios.
3. Estar inscritos en el registro central de proveedores del estado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual debe estar vigente.
4. Disponibilidad las 24 horas de los 7 días a la semana, con el fin de prever algún incidente en fines de semana, horarios nocturnos o fines de semana.
5. Garantía de 1 año por la instalación del equipo.
6. El precio ofertado deberá incluir gastos directos e indirectos, impuesto, transporte, seguro, mantenimiento, documentos y otros costos para la instalación del repuesto a sustituir.
7. El oferente debe estar en la disposición de iniciar los procedimientos legales y administrativos para la contratación del servicio.





VIII. DISPOSICIONES GENERALES

1. Para la formalización del proyecto se hará por medio de un contrato notariado que permita el cumplimiento por ambas partes y estos TDR formaran parte del mismo.
2. Garantizar al finalizar la funcionalidad del equipo de Endoscopia.

3. Forma de pago

La Forma de Pago será: Se realizará un pago del 100% del monto total de la Orden de Compra y/o Contrato, que se cancelará a 30 días posteriores a la instalación y puesta en marcha del equipo de endoscopia después de la entrega total del producto y recibido bien a entera satisfacción del SILAIS Managua

Para la formalización el pago, el oferente deberá presentar Factura de cobro original membretada y Pre numerada a nombre de MINISTERIO DE SALUD.

4. Plazo de entrega

El gastroscopio Karl Storz, deberá ser recepcionado: mínimo 07 días hábiles y máximo 15 días hábiles a partir de entregada la orden de compra e instalado y funcionando dos días hábiles a partir de la recepción del mismo.

5. Especificaciones técnicas

- a. Del equipo de Endoscopia:
 - Marca: Karl Storz
 - Modelo: UG052
 - Serie: WWT01156
- b. De lo solicitado:
 - Gastroscopio
 - Marca: Karl Storz
 - Modelo: Silver Scope

