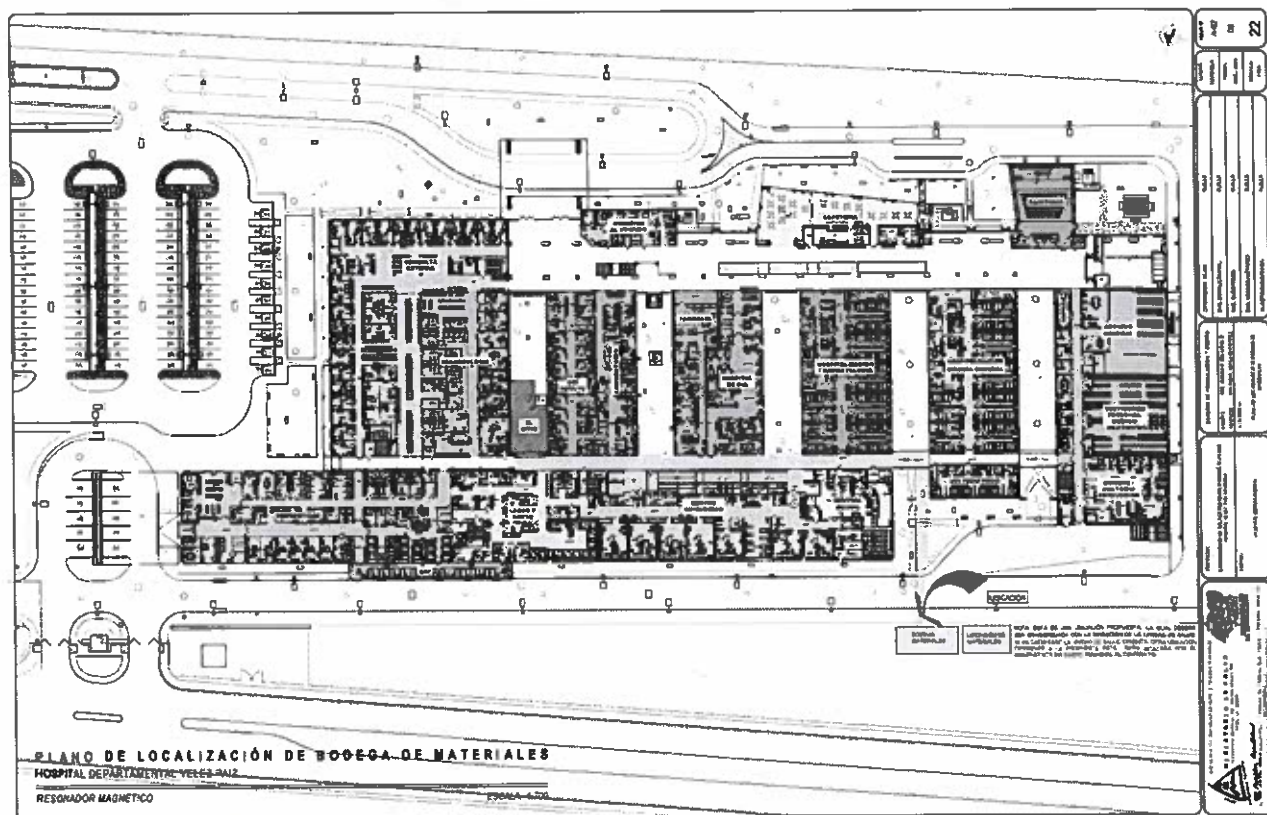


hospital en el momento de la ejecución. Sin embargo, se adjunta plano en el cual se marca esquema de circulación propuesta en color amarillo.



Pregunta N° 4:

Compartir acta de visita al sitio de la reprogramación realizada por mi representada (EC Construcciones S.A), ya que solo se nos compartió una fotografía de esta.

Comité Responde: Se adjunta PDF de Acta de Visita de Sitio



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

SANDINO, SIEMPRE VAMOS
EN LUZ, VIDA Y VERDAD
EN FUERZA INSOBERBIA
EN LUCHA INCLAUDICANTE EN NO RETRAERSE!
CON DANIEL Y EL FRETE
EL PUEBLO-PRESIDENTE
PAZ CON DIGNIDAD!
46/19 VIVA LA REVOLUCIÓN!





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



ACTA DE VISITA AL SITIO

PROYECTO: "Construcción del área de resonador magnético en el Hospital occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua"
Nos encontramos reunidos el día de hoy miércoles 5 de febrero del año 2025 a las 09:30 am, en el Hospital occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua con el objetivo de hacer recorrido por el sitio donde se ejecutará el Proceso: "Licitación Pública N° 01-01-2025 "Construcción del área de resonador magnético en el Hospital occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua". Esta visita es denominada en este acto como "visita al sitio", conforme lo establecido en el Documento de Licitación de este proceso.

Participan en la visita al sitio, las siguientes empresas:

No	OFERENTE	NOMBRE DEL REPRESENTANTE	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Elton Laguarda	Karla Quintanilla	85651047	el.construccion@gmail.com	[Firma]
2	Construcciones.				
3	APCONSA	Eveling Tones Balleza	86115431	apconsa@yahoo.com	[Firma]
4					
5					
6					

Dr. Virginia García.
Directora del HFVP
MINSa

Ing. Harol Viachica.
Resp. Mantl: eléctrico HFVP (MINSa)



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

SANDINO, SIEMPRE MAS AL
EN LUZ, VIDA Y VERDAD
EN FUERZA INSUPERABLE, EN SOL DE LIBERTAD
EN LUCHA INCLAUDICABLE, EN NO RETROCEDER
CON DANIEL Y EL FRENTE
EL PUEBLO-PRESIDENTE
PAZ CON DIGNIDAD
46/19 VIVA LA REVOLUCIÓN!



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

SANDINO, SIEMPRE MAS AL
EN LUZ, VIDA Y VERDAD
EN FUERZA INSUPERABLE, EN SOL DE LIBERTAD
EN LUCHA INCLAUDICABLE, EN NO RETROCEDER
CON DANIEL Y EL FRENTE
EL PUEBLO-PRESIDENTE
PAZ CON DIGNIDAD
46/19 VIVA LA REVOLUCIÓN!





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

4519
*La Familia,
La Revolución!*

Modificación No. 1 al Pliego de Bases y Condiciones

En la Sección V. Formularios de la Oferta; Se realiza la siguiente modificación al Pliego de Bases y Condiciones donde se lee:

TODOS JUNTOS, VAMOS 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
Costado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni





1. Carta de Presentación de la Oferta.

[La persona oferente completará este formulario de acuerdo a las instrucciones indicadas]

[Nombre completo y dirección del Contratante]

- 1) Habiendo examinado el pliego de bases y condiciones que regula el [identificar el Procedimiento y el Objeto de la Contratación], confirmamos nuestra decisión de participar remitiendo en adjunto nuestra oferta cuya vigencia es de [indicar cantidad de días] a partir de__.
- 2) Esta oferta se presenta en consorcio con:(insertar lista con el nombre completo y dirección de cada miembro del consorcio, indicando la empresa o firma que lidera el mismo. Si presenta oferta de forma individual favor borrar estas líneas)
- 3) Aceptamos que cualquier dato falso u omisión que pudiera contener esta oferta y/o sus anexos puede ser elemento justificable para la descalificación de la misma.
✓
- 4) El precio total de nuestra Oferta, excluido cualquier descuento ofrecido en el inciso posterior es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las cifras respectivas en diferentes monedas];
✓
- 5) Los descuentos ofrecidos y la metodología para aplicarlos son los siguientes: [agregar descuentos y metodología];
✓
- 6) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a ejecutar las obras dentro del plazo de [agregar cantidad de días calendario] y obtener una Fianza/Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad al pliego de bases y condiciones.
- 7) El anticipo solicitado es, indicar monto y moneda.
- 8) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirá una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- 9) En caso de ser adjudicados, nos comprometemos a desarrollar el cronograma de ejecución propuesto y cumplir con todos los alcances acordado en el contrato, de acuerdo con los requerimientos técnicos, planos e instrucciones de la presente licitación y cualquier aclaración o adición emitida por el Contratante.
- 10) La firma del suscrito en este documento está debidamente autorizada para firmar por y en nombre de (nombre completo de la persona oferente) y garantiza la verdad y exactitud de todas las declaraciones y documentos incluidos.

Fecha.

Nombre, firma y sello del representante legal

Nombre de la Empresa o Consorcio

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!



CRISTIANA, SOCIALISTA, ¡SOLIDARISTA!
MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción"
Costado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, R.N.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsal.gub.ni



2. Experiencia General.

La persona oferente debe describir la información detallada de cada uno de los contratos ejecutados según lo establecido en la Sección III, ya sea en forma individual o como integrante de un consorcio.

Fecha: (día, mes y año)

Nombre legal de la persona oferente

1.

2.

Contrato	Rol de la persona oferente	Monto	Inicio Mes/año	Fin Mes/año	Tiempo Total

Nota: La información debe estar respaldada mediante copia del documento que acredite las obras recibidas a entera satisfacción, emitida por el contratante.

Persona Oferente:

Nombre, firma y sello del representante legal

Nombre de la Empresa o Consorcio

Fecha.

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!



CRISTIANA, SOCIALISTA Y SOLIDARIA
MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud y Capacitación - Palacios,
Costado oeste Colonia Iberoamérica, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647731 - 22647732 - 22647733
www.minsa.gob.ni



3. Experiencia Específica.

La persona oferente debe describir información de cada uno de los contratos ejecutado en forma individual o como integrante de un consorcio.

Descripción de las obras ejecutadas:				
Nombre del Contratante: Dirección: Teléfono: Correo Electrónico:				
País y lugar específico en el país donde se ejecutó la obra:				
Tiempo de ejecución de la obra: Fecha de inicio y finalización (mes/año)				
Valor total de ejecución de la obra: (indicar moneda)				
Si el contrato se realizó en consorcio especifique el valor del contrato que le correspondió ejecutar y el nombre de las otras personas/firmas/entidades que formaron parte del mismo.				
Obras en Ejecución.				
Contratante - Nombre del contrato	Monto Total C\$	Monto por Ejecutar C\$	Fecha Prevista de Finalización	Facturación mensual promedio (último semestre C\$)

Nota: La información debe estar respaldada mediante copia del documento que acredite las obras recibidas a entera satisfacción, emitida por el contratante.

Persona Oferente:

Fecha.

Nombre, firma y sello del representante legal

Nombre de la Empresa o Consorcio

TODOS JUNTOS, VAMOS 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"
Costado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



4. Organización Técnica y Administrativa.

Se recomienda al contratante incluir indicaciones precisas sobre la información requiere de la persona oferente, tales como organigrama, niveles de mando y su vínculo con el Contratante, personal propuesto, hoja de vida, funciones, actividades y/o tareas a ejecutar].

En este formulario la persona oferente describirá la organización administrativa y técnica que proyecta implementar durante el desarrollo de las obras, tomando en cuenta las funciones y tareas principales a realizar con el personal propuesto, equipo técnico y respaldado mediante organigramas claros y precisos.

Persona Oferente:

Nombre, firma y sello del representante legal

Nombre de la Empresa o Consorcio

Fecha.

TODOS JUNTOS, VAMOS 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,
Costado Oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



5. Personal Propuesto.

Las personas oferentes deberán suministrar nombres de los profesionales designados como personal debidamente calificado para cumplir los requisitos que se señalan en la Sección III.

La información deberá suministrarse por cada candidato, debiendo incluir hoja de vida, copia de los títulos relacionados con las tareas que desempeñará en la ejecución de las obras. En caso que el personal propuesto no trabaje actualmente con la persona oferente, deberá adjuntarse una carta compromiso entre la persona oferente y dicho personal, para la participación en la obra. En experiencia incluir los proyectos que clasifiquen como de similar naturaleza.

Nombre del Oferente:

Cargo dentro del Proyecto:		
Datos Personales	Nombre	No. Cédula de Identidad Ciudadana
	Nacionalidad	[Pasaporte/Cédula de Residencia]
	Calificaciones Profesionales	
	No. Licencia o Permisos Profesionales	
Información Empleo Actual	Empleador:	
	Naturaleza:	
	Dirección del Empleador	
	Teléfono	Persona de contacto (Recursos Humanos)
	Fax	Dirección electrónica
	Cargo actual	Tiempo de Laborar
Experiencia profesional durante los últimos 00 años, en orden cronológico inverso.		
Desde	Hasta	Empresa / Proyecto / Contrato/ Cargo / Experiencia Técnica y Gerencial.

Persona Oferente:

Nombre, firma y sello del representante legal

Nombre de la Empresa

Fecha.

TODOS JUNTOS, VAMOS 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"
Costado Oeste Colonia Hero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



6. Equipos Destinados a la Ejecución de las Obras.

La persona oferente proporcionará información adecuada para demostrar su capacidad para cumplir los requisitos relativos al equipo clave. Para ello debe completar un formulario separado para cada uno de los equipos señalados o para los equipos alternativos propuestos.

1. El Equipo de este listado debe ser como mínimo el equipo de construcción requerido.
2. La identificación del listado del equipo destinado a la ejecución de las obras debe coincidir con el del estado financiero.
3. En caso de equipo alquilado, presentar compromiso de disponibilidad por parte del propietario de dichos equipos.
4. Durante el período de evaluación, el Comité de Evaluación estará facultado por el Oferente a constatar in situ lo declarado en este Formulario.

Equipo (tipo)		
Información	Nombre del fabricante	Modelo y potencia nominal
	Capacidad/Potencia	Año de fabricación
Estado actual	Ubicación	
	Compromisos actuales	
Fuente	Indique la fuente del equipo ☐ propio ☐ alquilado ☐ arrendamiento financiero ☐ fabricado especialmente	

5. Si los equipos no son propiedad de la persona oferente completar:

Propietario	Nombre del propietario:	
	Dirección del propietario:	
	Teléfono	Nombre y cargo de la persona de contacto
	Cuenta de Correo Electrónico	Fax
Acuerdos alquiler/ arrendamiento/ fabricación especial.		

Persona Oferente:

Nombre, firma y sello del representante legal

Nombre de la Empresa

Fecha.

TODOS JUNTOS, VAMOS 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"
 Costado Oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
 PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



7. Subcontrataciones Previstas.

La persona oferente que tiene prevista la subcontratación deberá llenar formulario para cada subcontratista la información siguiente:

Nombre del Subcontratista	Secciones de la obra a Subcontratar	Dirección (física, telefónica y electrónica)	Porcentaje a subcontratar

Subcontratista

Nombre, firma y sello del representante legal

Nombre de la Empresa

Persona Oferente:

Nombre, firma y sello del representante legal

Nombre de la Empresa

Fecha.



TODOS JUNTOS, VAMOS 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,
Costado oeste Colonia Iero, de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni

8. Plan de Trabajo y Cronograma de Ejecución de la Obra.

Deberá mostrarse hitos principales a realizar para la ejecución de la obra, el orden cronológico de las mismas y los tiempos propuestos para cada una de ellas.

N°	Actividad	Meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	n	
1													
2													
3													
4													
5													
n													

Persona Oferente:

Nombre, firma y sello del representante legal

Nombre de la Empresa

Fecha.

TODOS JUNTOS, VAMOS 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,
Costado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



9. Lista de Cantidades y Precios Unitarios.

Las personas oferentes deberán presentar la lista de cantidades con el objeto de proporcionar suficiente información acerca de la cantidad a ejecutar obras y/o bienes a utilizarse.

No.	Hitos	Unidad	Cantidad	Tiempo de entrega desde la firma del contrato.	Precio Unitario (indicar moneda)
Total					

Persona Oferente:

Nombre, firma y sello del representante legal
Nombre de la Empresa

Fecha.

TODOS JUNTOS, VAMOS 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,
Costado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minssa.gob.ni



10. Detalle Oferta Económica.

CONCEPTO	%	VALOR (EN CÓRDOBAS)
A.- TOTAL COSTOS DIRECTOS		
B.- TOTAL COSTOS INDIRECTOS (% SOBRE A)		
C.- ADMINISTRACIÓN (% SOBRE A+B)		
D.- UTILIDADES (% SOBRE A+B+C)		
E.- SUB TOTAL (A+B+C+D)		
F.- IVA (15 % SOBRE E)		
PRECIO TOTAL (E+F) (INDICAR CANTIDAD EN NÚMEROS Y EN LETRAS)		

Persona Oferente:

Nombre, firma y sello del representante legal

Nombre de la Empresa

Fecha.

TODOS JUNTOS, VAMOS 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,
Costado oeste Colonia 1erº. de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



(COSTOS UNITARIOS Y TOTALES POR ETAPAS Y SUB-ETAPAS)

[illegible]

Fecha.



**FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!**

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

Se leerá de la Siguiete Manera:

Sección V.

Formularios de la Oferta.

Formulario 1

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LP No.: [indicar el procedimiento y el número del proceso licitatorio]

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro de la APCA]
3. País donde está registrado el Oferente en la actualidad o País donde intenta registrarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta registrarse]
4. Año de registro del Oferente: [indicar el año de registro del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está registrado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está registrado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]

TODOS JUNTOS, VAMOS 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,
Costado Oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



Número telefónico: [indicar los números de teléfono del representante autorizado]

Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]

Estatutos de la Sociedad o Registro de la empresa

Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), carta de intención de formar la APCA, o el Convenio de APCA, Si se trata de un ente gubernamental nicaragüense, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales,

TODOS JUNTOS, VAMOS 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"
Costado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



Formulario 2

Formulario de Información sobre los Miembros de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LP No.: [indicar el procedimiento y el número del proceso licitatorio]

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) [indicar el Nombre jurídico del miembro de la APCA]
3. Nombre del País de registro del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) [indicar el nombre del País de registro del miembro de la APCA]
4. Año de registro del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA): [indicar el año de registro del miembro de la APCA]
5. Dirección jurídica del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) en el País donde está registrado: [Dirección jurídica del miembro de la APCA en el país donde está registrado]

TODOS JUNTOS, VAMOS 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"
Costado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA):

Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro de la APCA]

Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro de la APCA]

Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro de la APCA]

Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro de la APCA]

7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]

Estatutos de la Sociedad o Registro de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior,

Si se trata de un ente gubernamental nicaragüense, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales,

¡TODOS JUNTOS, VAMOS 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,
Costado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni





Formulario 3

Formulario de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

Licitación Pública No.: [Indicar el número del proceso licitatorio]

A: [nombre completo y dirección del Contratante]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

Hemos examinado y no tenemos objeción o reserva alguna al pliego de bases y condiciones que regula la presente Licitación, incluso sus Correcciones Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada corrección];

Ofrecemos construir las obras especificadas en el Solicitud de Oferta de Obras: [incorporar descripción];

El precio total de nuestra Oferta, excluido cualquier descuento ofrecido en el inciso posterior es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras];

Los descuentos ofrecidos y la metodología para aplicarlos son los siguientes: [agregar descuentos y metodología];

¡TODOS JUNTOS, VAMOS 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
Castro de la Cruz", de Mayo, Managua,
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período de _____ a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas indicad en el pliego de bases y condiciones. Esta oferta es obligatoria para nosotros y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Fianza/Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad al pliego de bases y condiciones.

(g) El anticipo solicitado es:

Monto	Moneda

(h) Nosotros y cualquier subcontratista o proveedor para cualquier componente del contrato, o tenemos ningún conflicto de intereses institucional.

(i) No estamos participando, como Oferentes ni como subcontratistas, en más de una Oferta en este proceso de Contratación, de conformidad con la Cláusula 4.3 de las instrucciones a los Oferentes, salvo en lo atinente a las Ofertas alternativas presentadas de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 13 de las Instrucciones a los Oferentes;

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

TODOS JUNTOS, VAMOS 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
Castado oeste Colonia Ixero, de Mayo, Managua, Nicaragua
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minssa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

4519
*La Patria,
La Revolución!*

(m) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la mejor oferta, ni las ofertas que reciban.

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma la Carta de Presentación de la Oferta y su calidad legal respecto a la misma]

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [incluir indicaciones pertinentes]

El día _____ del mes _____ del año _____ [indicar la fecha de la firma]

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!

 **FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!**



Formulario 4

DETALLE DE LA OFERTA TOTAL

Licitación Pública No.: [Agregar Número y Nombre del proceso de Licitación]

Nombre del Contratista: _____

CONCEPTO	%	VALOR (en Córdobas)
a.- TOTAL COSTOS DIRECTOS		C\$
b.- TOTAL COSTOS INDIRECTOS		C\$
c.- ADMINISTRACIÓN + UTILIDAD (% a)	%	C\$
d.- SUB TOTAL (a+b+c)		C\$
e.- IMPUESTOS I.V.A. (15 % sobre d)	15 %	
PRECIO TOTAL (d+e) C\$ (cantidad en Números)		
SON: (_____)		
(cantidad en letras)		
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA		

TODOS JUNTOS, VAMOS 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"
Costado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.msa.gob.ni



Formulario 5

PRESUPUESTO GENERAL -

Licitación Publica No.: [Agregar Número y Nombre del proceso de Licitación]

Nombre del Contratista: _____

ETAPA	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	C. UNITARIO	C.TOTAL
SUB TOTAL					
COSTOS INDIRECTOS					
ADMINISTRACION Y UTILIDADES					
SUB TOTAL					
IMPUESTOS IVA					
TOTAL DE COSTOS					

Nombre, cargo firma y sello del representante legal

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!



CRISTIANA, SOCIALISTA
MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Padilla",
Costado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.msa.gob.ni





Formulario 6

RESUMEN POR ETAPAS

Licitación Pública No.: [Agregar Número y Nombre del proceso de Licitación]

Nombre del Contratista: _____

ETAP A	DESCRIPCION	MATERIALES	MANO DE OBRA	TRANSP. Y EQUIPO	SUB- CONTRATO	TOTAL, EN CORDOBAS
	a.- TOTAL COSTOS DIRECTOS					
	b.- TOTAL COSTOS INDIRECTOS					
	c.- ADMON+UTILIDAD (% a)					
	d.- SUB TOTAL (a+b+c)					
	e.- IMPUESTOS I.V.A. (15 % sobre d)					
	g.- PRECIO TOTAL (d+e)					

TODOS JUNTOS, VAMOS 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 - 1^{ra}. Sección General de Adquisiciones,
Costado oeste Colonia Iero. de Masaya, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647600 - 22647601



Formulario 7

PRESUPUESTO DETALLADO

(COSTOS UNITARIOS Y TOTALES POR ETAPAS Y SUB-ETAPAS)

Licitación Pública No.: [[Agregar Número y Nombre del proceso de Licitación]

Nombre del Contratista: _____

ITEM	DESCRIPCIÓN ETAPAS Y SUB- ETAPAS	U.M	CANTI- DAD	COSTOS UNITARIOS (C\$)					COSTOS TOTALES (C\$)				
				MATERIA- LES	MANO OBRA	TRANSP. Y EQUIPO	SUB-CON- TRATOS	TOTAL	MATERIA- LES	MANO OBRA	TRANSP. Y EQUIPO	SUB-CON- TRATOS	TO- TAL
a.- TOTAL COS- TOS DIRECTOS													

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL FUERTE PRESIDENTE...!



CRISTIANA, SOCIALISTA, ¡SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios",
Carretera oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
Tel. (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



4519
La Patagonia
La Revolución!



CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...

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



PROGRAMA DE EJECUCIÓN FÍSICA

(POR ETAPAS Y SUB-ETAPAS)

Licitación Pública No.: [Agregar Número y Nombre del proceso de Licitación]

Nombre del Contratista: _____

[illegible]

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL EL FRENTE, EL PUEBLO...

CRISTIANA, SOCIALISTA, ¡SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Estado oeste Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
TEL (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni

Página 29 de 39

(POR ETAPAS Y SUB-ETAPAS)

Nombre del Contratista: _____

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO

MINISTERIO DE SALUD
 Oficina Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
 Costa Oeste Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua.
 PAX (5) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Formulario 10

TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN REALIZADOS POR EL OFERENTE

Haber ejecutado o participado en tres obras de similar naturaleza y complejidad en los últimos cinco años (2019, 2020, 2021, 2022 y 2023) y proyectos durante el año en curso 2024.

Notas:

DESCRIPCIÓN BREVE Y PRE- CISA DE LAS OBRAS	MONTO (C\$)	FECHAS			DUEÑO DE LA OBRA
		AÑO	INICIO MES	FIN MES	

*Vamos
Adelante!
CON AMOR
ESPERANZA
Y ALEGRÍA!*



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero. de mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 – 22647630 – Web www.minsa.gob.ni

SANDINO, SIEMPRE MÁS ALLÁ

EN LUZ, VIDA Y VERDAD

EN FUERZA INSOBORNABLE, EN SOL DE LIBERTAD

EN LUCHA INCLAUDICABLE, EN NO RETROCEDER !

CON DANIEL Y EL FRENTE

EL PUEBLO-PRESIDENTE

PAZ CON DIGNIDAD !

VIVA LA REVOLUCIÓN !

Formulario 11

OBRAS EN EJECUCION CON EL MINISTERIO DE SALUD

Nota: Adjuntar copia de ultimo avalúo y programación física.

DESCRIPCIÓN DE LAS OBRAS EN EJECUCION O COMPROMISOS CONTRACTUALES	MONTO TOTAL US\$	SALDO A EJECUTAR US\$	TIEMPO CONTRACTUAL	TIEMPO FALTANTE	SOLICITAR REFE- RENCIA A:



TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!

Formulario 12

EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN

QUE SERÁN DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS

(Propiedad o no del Contratista),

El Oferente proporcionará información adecuada para demostrar su capacidad para cumplir los requisitos relativos al equipo clave enumerado en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación. Para ello debe completar un formulario separado para cada uno de los equipos señalados o para los equipos alternativos propuestos por el Oferente.

Equipo:		
Información	Nombre del fabricante	Modelo y potencia nominal
	Capacidad	Año de fabricación
Estado actual	Ubicación	
	Compromisos actuales	
Fuente	Indique la fuente del equipo ☐ propio ☐ alquilado ☐ arrendamiento financiero ☐ fabricado especialmente	

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!



Si los equipos no son propiedad del Oferente completar:

Propietario	Nombre del propietario:	
	Dirección del propietario:	
	Teléfono	Nombre y cargo de la persona de contacto
	Cuenta de Correo Electrónico	Fax
Acuerdos alquiler/ arrendamiento/ fa- bricación especial.		

Notas:

El Equipo de este listado debe ser como mínimo el Equipo de Construcción Requerido, que se ha indicado en las Instrucciones Especiales.

La identificación del listado del equipo destinado a la ejecución de las obras debe coincidir con el del estado financiero.

En caso de no tener equipo propio, el Oferente podrá llenar este Formulario, con el listado del equipo que alquilará u obtendrá de otras empresas, en cuyo caso deberán incluir la nota de anuencia del propietario del equipo.

Durante el período de evaluación, el Comité de Contratación estará facultado por el Oferente a constatar in situ lo declarado en este Formulario.

Cuando el Comité de Contratación desee verificar la existencia y estado de cualquier componente del equipo declarado, el Oferente deberá acompañarlo hasta el lugar que se encuentre.

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!

Formulario 13

LISTA DEL PERSONAL CLAVE REQUERIDO Y AÑOS DE EXPERIENCIA

Contar con un ingeniero residente, ingeniero civil y/o arquitecto, con dos (2) años mínimo de experiencia general a fin a su carrera y al menos dos (2) proyectos como ingeniero residente en obras cuya naturaleza sean equivalentes a la obra cotizada y con un tiempo de duración mayor o igual a un (1) mes de duración.

Así mismo, deberá presentar carta de compromiso firmada por el residente propuesto, expresando que en caso de adjudicarse el proyecto trabajará con el contratista y trabajará únicamente para este proyecto hasta su finalización.

Soportar la experiencia con copia de actas, constancias u otros documentos (contrato), que permitan verificar su experiencia indicada en el resumen dentro del CV. Estos documentos serán soporte para la contabilización del tiempo a evaluar y deberá reflejar el periodo en el cual se desempeñó en el cargo.

Nota: Omitir la carta de compromiso será motivo de descalificación del proceso de licitación.

NOMBRE COMPLETO	CARGO ESPECIFICO	TITULO

Nota: Para cada uno de los componentes de esta lista se deberá confeccionar el Formulario 14: "Currículum Vitae del Personal Clave"; e incluirse copia de los títulos relacionados con las tareas que desempeñará en la ejecución de las obras.

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!

Formulario 14

CALIFICACIONES Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

3. Los Oferentes deberán suministrar nombres de los profesionales designados como personal debidamente calificado para cumplir los requisitos que se señalan en el Numeral

3. Post Calificación del Oferente.

La información deberá suministrarse por cada candidato, debiendo incluir copia de los títulos relacionados con las tareas que desempeñará en la ejecución de las obras. En caso de que el personal propuesto no trabaje actualmente con el Oferente, deberá adjuntarse una carta compromiso entre el Oferente y dicho personal, para la participación en la obra. En experiencia incluir los proyectos que clasifiquen como de similar naturaleza.

Cargo dentro del Proyecto:		
Datos Personales	Nombre	No. Cédula de Identidad Ciudadana
	Nacionalidad	[Pasaporte/Cédula de Residencia]
	Calificaciones Profesionales	
	No. Licencia o Permisos Profesionales	
Información Empleo Actual	Empleador:	
	Naturaleza:	
	Dirección del Empleador	
	Teléfono	Persona de contacto (Recursos Humanos)
	Fax	Dirección electrónica
	Cargo actual	Tiempo de Laborar
Experiencia profesional durante los últimos 05 años, en orden cronológico inverso.		

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!

Desde	Hasta	Empresa / Proyecto / Contrato/ Cargo / Experiencia Técnica y Gerencial.

Formulario 15

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

Ítem	Nombre y breve descripción del proyecto	Fecha de inicio (d/m/a)	Fecha de Finalización (d/m/a)	Duración	Cargo Oficial desempeñado

DETALLE DE SU EXPERIENCIA EN OBRAS (en los últimos 5 años)

DE SIMILAR NATURALEZA O RELACIONADAS

Nota: Sólo se deben incluir los proyectos que clasifiquen como de similar naturaleza y/o relacionados, de acuerdo a la definición de éstos en las Instrucciones Particulares.

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENGE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!

Formulario 16

CAPACIDAD FINANCIERA DEL CONTRATISTA

Notas:

Al presentar este Formulario deberán adjuntarse las líneas de crédito comerciales, debidamente acreditadas al Oferente y por el monto correspondiente a cada una de ellas.

El Oferente debe autorizar a las empresas líneas de créditos, para que faciliten al Comité de Contratación cualquier aclaración en relación al alcance y compromiso de las referencias suministradas.

Las líneas de crédito presentadas deberán tener una antigüedad máxima de 45 días antes de la apertura de las ofertas.

Todas las líneas de crédito podrán entregarse en originales, o fotocopias legalizadas ante notario público, dirigidas a la Entidad adjudicadora, y firmadas por sus funcionarios debidamente autorizados. Las líneas de crédito que no cumplan esta formalidad no serán evaluadas.

FUENTE DE LINEAS DE CREDITO	MONTO (EN CORDO- BAS)
TOTAL	

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!

Formulario 17

FACTURACIÓN PROMEDIO ANUAL

Facturación promedio por la construcción de las obras civiles realizadas de los últimos tres años (2022, 2023 y 2024), por un monto igual o mayor al **30%** de la oferta presentada

DESCRIPCIÓN BREVE Y PRECISA DE LAS OBRAS	PERÍODO	MONTO (C\$)
2022	C\$	
TOTAL 2021 (A)		C\$
2023		
TOTAL 2022 (B)		C\$
2024		
TOTAL 2023 (C)		C\$
GRAN TOTAL D=(A+B+C)		C\$
PROMEDIO DE FACTURACIÓN = D/3		C\$


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



CC: Archivo/mfbv

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!
CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
"El Pueblo, Presidente!"



ACTA DE VISITA AL SITIO

PROYECTO: "Construcción del área de resonador magnético en el Hospital occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua"

Nos encontramos reunidos el día de hoy lunes 3 de febrero del año 2025 a las 10:00 am, en el Hospital occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua con el objetivo de hacer recorrido por el sitio donde se ejecutará el Proceso: "Licitación Pública N° 01-01-2025 "Construcción del área de resonador magnético en el Hospital occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua". Esta visita es denominada en este acto como "visita al sitio", conforme lo establecido en el Documento de Licitación de este proceso.

Participan en la visita al sitio, las siguientes empresas:

No	OFERENTE	NOMBRE DEL REPRESENTANTE	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Constructora Ruwanda	Lorente Claudia Lorente	2278-3107	mirandalorente@yahoo.com	<i>[Signature]</i>
2	MEGASA	NOLAN A. GARCIA M	8591-2641	lopezmarin.megasa@hotmail.com	<i>[Signature]</i>
3	Construcción In. H. H. H.	Ing. E. E. E. E.	8983-9080	medanorara@hospitales.com	<i>[Signature]</i>
4	Eric Bustamante	Arg. Stephanie Javez	85072x79	proyecto@hospitales.com	<i>[Signature]</i>
5					
6					

Ing. Harol Viachica
Resp. Mant. Eléctrico hospital Fernando Vélez Paiz
MINSA



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

SANDINO, SIEMPRE MÁS ALLÁ
EN LUZ, VIDA Y VERDAD
EN FUERZA INSUBORNABLE, EN SOL DE LIBERTAD
EN LUCHA INCLAUDICABLE, EN NO RETROCEDER !
CON DANIEL Y EL FRENTE
EL PUEBLO-PRESIDENTE
PAZ CON DIGNIDAD !
46/19 VIVA LA REVOLUCIÓN !





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



ACTA DE VISITA AL SITIO

PROYECTO: "Construcción del área de resonador magnético en el Hospital occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua"

Nos encontramos reunidos el día de hoy miércoles 5 de febrero del año 2025 a las 09:30 am, en el Hospital occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua con el objetivo de hacer recorrido por el sitio donde se ejecutará el Proceso: "Licitación Pública N° 01-01-2025 "Construcción del área de resonador magnético en el Hospital occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua". Esta visita es denominada en este acto como "visita al sitio", conforme lo establecido en el Documento de Licitación de este proceso.

Participan en la visita al sitio, las siguientes empresas:

No	OFERENTE	NOMBRE DEL REPRESENTANTE	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Elton Gavezma	Kayla Quintanilla	85651097	el.construcciones@gmail.com	
2	Construcciones.				
3	APCONSA	Eveling Tones Ballester	86115431	apconsa@yahoo.com	
4					
5					
6					

Dr. Virginia García.
Directora del HFVP
MINSA

Ing. Harol Viachica.
Resp. Mantt: eléctrico HFVP (MINSA)

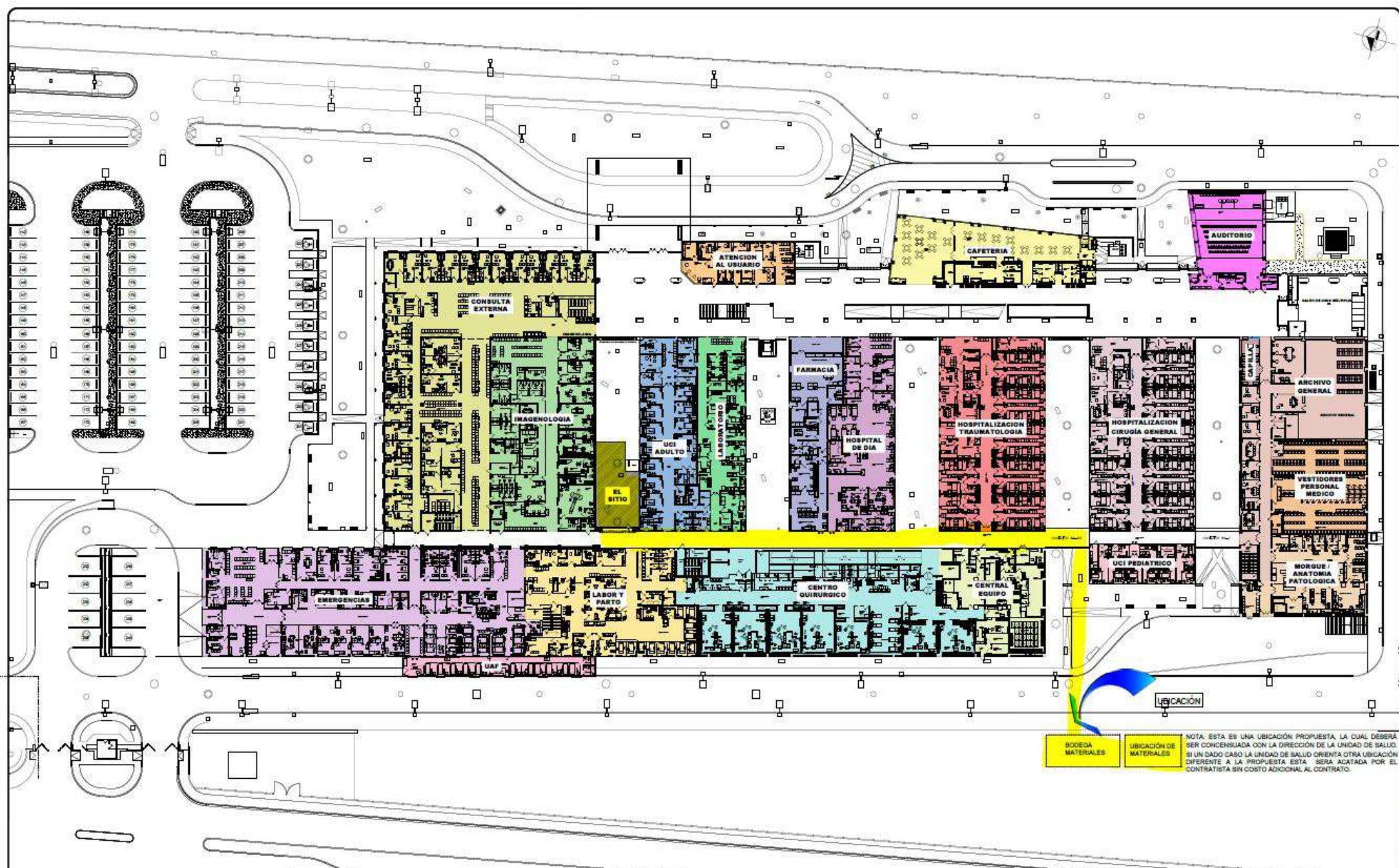


CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero. de mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni

SANDINO, SIEMPRE MAS ALLA
EN LUZ, VIDA Y VERDAD
EN FUERZA INSOBORNABLE, EN SOL DE LIBERTAD
EN LUCHA INCLAUDICABLE, EN NO RETROCEDER !
CON DANIEL Y EL FRENTE
EL PUEBLO-PRESIDENTE
PAZ CON DIGNIDAD !
46/19 VIVA LA REVOLUCION !

PLANO DE LOCALIZACIÓN DE BODEGA DE MATERIALES
HOSPITAL DEPARTAMENTAL VELEZ PAIZ
RESONADOR MAGNÉTICO

ESCALA: 1:700



NOTA: ESTA ES UNA UBICACIÓN PROPUESTA, LA CUAL DEBERÁ SER CONSENSUADA CON LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD. SI UN DADO CASO LA UNIDAD DE SALUD ORIENTA OTRA UBICACIÓN DIFERENTE A LA PROPUESTA, ESTA SERÁ ACATADA POR EL CONTRATISTA SIN COSTO ADICIONAL AL CONTRATO.

PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE SALA DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS HOSPITAL VÉLEZ PAÍZ		DIVISION DE FORMACIÓN Y DISEÑO: INGENIERO: ING. JORGE L. GARCÍA DISEÑADOR: ING. JORGE L. GARCÍA		OPCIONER ACAD: INGENIERO: ING. JORGE L. GARCÍA INGENIERO: ING. JORGE L. GARCÍA		UBICACIÓN: DOLLS DOLLS DOLLS DOLLS DOLLS		FECHA: 2023		HOJA Nº: A-02	
PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE SALA DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS HOSPITAL VÉLEZ PAÍZ		DIVISION DE FORMACIÓN Y DISEÑO: INGENIERO: ING. JORGE L. GARCÍA DISEÑADOR: ING. JORGE L. GARCÍA		OPCIONER ACAD: INGENIERO: ING. JORGE L. GARCÍA INGENIERO: ING. JORGE L. GARCÍA		UBICACIÓN: DOLLS DOLLS DOLLS DOLLS DOLLS		FECHA: 2023		HOJA Nº: A-02	
PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE SALA DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS HOSPITAL VÉLEZ PAÍZ		DIVISION DE FORMACIÓN Y DISEÑO: INGENIERO: ING. JORGE L. GARCÍA DISEÑADOR: ING. JORGE L. GARCÍA		OPCIONER ACAD: INGENIERO: ING. JORGE L. GARCÍA INGENIERO: ING. JORGE L. GARCÍA		UBICACIÓN: DOLLS DOLLS DOLLS DOLLS DOLLS		FECHA: 2023		HOJA Nº: A-02	