



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Managua, 28 de enero del año 2025
DGA-TIGG-0383-01-2025

SOLICITUD DE OFERTAS

CONTRATACIÓN MENOR: CM-01-01-2025

"Reproducción Tarjetas de vacunación (COVID-19) para los 19 SILAIS"

SEÑORES OFERENTES:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	E-MAIL	Teléfono
1	Carlos Mendoza	IMPRESA MENDOZA	carlosmendoza1272@yahoo.com	2260-3693
2	Elvin Báez	PRINTCENTER, S.A.	info@printcentersa.com	2251-4628
3	Aura Ortega	EINM	einmadquisiciones@yahoo.com	2226-7430

Estimados Señores Oferentes:

A través de la presente, la Dirección General División de Adquisiciones del Ministerio de Salud de Nicaragua, a cargo de realizar el procedimiento de contratación bajo la modalidad de Contratación Menor, invita a los proveedores a presentar oferta para la **Contratación Menor N.º. CM-01-01-2025 "REPRODUCCION TARJETAS DE VACUNACION (COVID-19) PARA LOS 19 SILAIS"**, de acuerdo al siguiente detalle:

REQUERIMIENTO DEL SERVICIO:

NO.	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACIONES TECNICAS
1	Reproducción tarjetas de vacunación (COVID-19) para los 19 SILAIS.	302,377	Unidad	Cartulina Sulfito, Calibre C 12, Impresión ambas caras 2 colores, Tamaño: 15 cms X 12 cms.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,

Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"

Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua

PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

a. ORIGEN DE LOS FONDOS:

Esta adquisición será financiada con Fondos MINSa-UNICEF

b. PLAZO LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA:

- Los oferentes deberán presentar su oferta en un sobre cerrado. La oferta debe contener la documentación indicada en el numeral h), de esta solicitud, a más tardar el día **31 enero del año 2025, hasta las 10:00 a.m.** Dicha documentación debe ser presentada en físico, firmada y sellada en sobre sellado, 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, con atención a: Lic. Tania Isabel García González, Directora General División de Adquisiciones.
- Además de la **oferta original**, se requiere **una copia del mismo tenor**.
- El comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas. Toda oferta que reciba el comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al oferente remitente sin abrir extendiendo una constancia de entrega tardía.

c. PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA:

- Plazo de entrega: Una vez aprobada la muestra, 05 días hábiles para entrega del producto final.
- Lugar de entrega: en las oficinas de los SILAIS del País.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,
Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"
Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua
PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



LISTADO Y DIRECCIÓN DE TODOS LOS SILAIS DEL PAIS

SILAIS	CANTIDADES	DIRECCION DE LOS SILAIS
ESTELI	11,000	Parque central 3 cuabras al norte
MADRIZ	8,000	Contiguo a IMPRHU, frente al cementerio Somoto
NUEVA SEGOVIA	12,000	Contiguo al Hospital Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, Nueva Segovia.
LEON	21,000	Antiguo Hospital San Vicente
CHINANDEGA	21,000	Contiguo al Hospital España
MANAGUA	72,377	Del Hospital Alemán Nicaragüense 2c al sur 1 c abajo, frente a la Iglesia Colonia Xolotlán.
CARAZO	10,000	De Enitel 3c al oeste ½ c al sur.
GRANADA	10,000	Calle Avenida Arellano, de gasolinera puma 1c al sur.
MASAYA	19,000	Hogar de Ansianos San Antonio (antiguo hospital Rafaela Padilla) 1 ½ c al sur.
RIVAS	9,000	Iglesia San Francisco 3 ½ c al sur
CHONTALES	9,000	BDF 3c al sur
BOACO	8,000	Del parque central 1c al este
ZELAYA CENTRAL	7,000	Movistar 1 c al este, contiguo al Ministerio de Educación.
RIO SAN JUAN	6,000	Detrás del hospital Luis Felipe Moncada, en san Carlos
MATAGALPA	30,000	Avenida de los Bancos, Hotel Bermúdez ½ c al norte
JINOTEGA	20,000	Frente al MINED Municipal, Bo. Ernesto Rosales
BILWI	10,000	Puerto Cabezas Bilwi, barrio Pancasan Dist. Awás Tangny 1 ½ c al

**SOMOS
PUEBLO
QUE VENCE!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,
Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"
Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua
PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



		norte
LAS MINAS	10,000	Siuna Barrio Jorge Navarro, Cotran salida a Managua 200 mts. Al norte
RACCS	9,000	Barrio 3 cruces, frente al antiguo hospital sama paulo, C/salud 3 cruces, Parque central 3 cuadras al norte

d. MONEDA DE LA OFERTA Y FORMA DE PAGO:

Moneda de la Oferta: Los precios de las ofertas deberán ser expresados en la moneda oficial de Nicaragua que es córdobas. Al momento de la evaluación, comparación de precios de las ofertas y adjudicación se realizará en moneda córdobas.

El pago del servicio se realizará al oferente adjudicado en moneda Córdoba.

Los precios de las ofertas deberán incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

No se aceptarán solicitudes de reajustes de precios después de que la Oferta haya sido presentada.

Oferta Alternativa: No se considerarán ofertas alternativas.

REQUISITOS QUE DEBEN PRESENTAR LOS PROVEEDORES DEL ESTADO PARA RECIBIR PAGOS MEDIANTE TRANSFERENCIAS BANCARIAS ELECTRONICAS DE FONDOS (TEF).

PERSONAS NATURALES:

1. Llenar un formulario "De aceptación del proveedor para el pago de transferencias bancarias" el que se encuentra disponible en la página Web de Hacienda y Crédito Público (www.hacienda.gob.ni), y de manera impresa en la TGR.
2. Constancia bancaria original o certificación de los datos de la cuenta bancaria en el mismo formulario de la aceptación; la cuenta deberá estar a nombre del proveedor.
3. Copia de cédula de identidad del proveedor
4. Copia de cédula RUC.
5. Copia certificada del poder de Representación con la correspondiente carga de los timbres fiscales en caso que la persona titular no pueda comparecer y copia de la cédula de identidad del Representante Legal.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

Ministerio de Salud,
Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"
Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua
PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



PERSONAS JURIDICAS:

1. Llenar un formulario "De aceptación del proveedor para el pago de transferencias bancarias" el que se encuentra disponible en la página Web de Hacienda y Crédito Público (www.hacienda.gob.ni), y de manera impresa en la TGR.
2. Constancia bancaria original o certificación de los datos de la cuenta bancaria en el mismo formulario de la aceptación; la cuenta deberá estar a nombre del proveedor.
3. Copia de cédula de identidad del Representante Legal.
4. Copia de cédula RUC.
5. Copia certificada del poder de Representación con la correspondiente carga de los timbres fiscales.
6. Copia certificada de la escritura de constitución y Estatutos
7. Copia certificada del Acta de la junta Directiva vigente.

e. PERIODO DE VALIDEZ DE LA OFERTA

Las ofertas serán válidas por **60 días calendario** a partir de la fecha de entrega de las mismas al comprador, ajustarse a los Documentos de Solicitud de Oferta de Servicio.

f. RELACIÓN CONTRACTUAL

La relación contractual será: **Orden de Compra**

g. VIGENCIA DE LA ORDEN DE COMPRA

La orden de compra tendrá una vigencia administrativa de **60 días calendarios**. La orden de compra será entregada por la División General de Adquisiciones del Ministerio de Salud.

h. CONTENIDO DE LA OFERTA:

La oferta deberá venir acompañada obligatoriamente de los siguientes documentos:

1. Formulario de oferta, firmada por el representante legal y con periodo de validez de la oferta noventa (60 días).
2. Formulario de Precios (según formulario adjunto).
3. Garantía de Seriedad de la Oferta: rendida ante Notario Público efectuada por el proveedor en la cual deberá expresar que la oferta será válida durante el periodo especificado en la solicitud de compra.
4. Declaración de Idoneidad notarial, de no estar incurso en el régimen de prohibiciones: la que debe de contener lo siguiente: a. Que no tiene impedimento para participar en

**SOMOS
PUEBLO
QUE VENCE!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,
Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"
Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua
PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



- el procedimiento de contratación ni para contratar con el Estado; b. Que conoce, acepta y se somete a los requerimientos de la Solicitud de compra; c. Que es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para efectos del proceso y d. Que conoce las sanciones contenidas en la Ley y su Reglamento General.
5. Copia de la Escritura de Constitución de Sociedad y Estatutos inscritos debidamente en El Registro Público Mercantil. (persona jurídica)
 6. Copia del Poder general de administración legalmente inscrito de la persona que firma la oferta.
 7. Para persona natural deberá presentar la correspondiente inscripción como comerciante en el Registro público competente.
 8. Certificado Registro de Proveedores del Estado Vigente.
 9. Constancia de No Retención (de ser el caso).
 10. Solvencia Fiscal vigente
 11. Solvencia municipal vigente
 12. Copia de Cedula RUC actualizada.
 13. Copia de la cedula de identidad (persona natural).
 14. Certificado de beneficiario final con código QR y código de barra. En caso de consorcio deberán presentar el certificado de Beneficiario final de las sociedades que conforman el consorcio (cuando aplique).

j. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

- **Examen Preliminar:**

Este examen consistirá en determinar si las ofertas cumplen con los requisitos de elegibilidad, si las ofertas presentadas incluyen la documentación requerida en los documentos que componen la oferta indicados en el inciso h), si han sido debidamente firmados y presentados.

- **Evaluación de los Requerimientos:**

Este examen consistirá en determinar si las ofertas cumplen con los requerimientos del servicio solicitados, "únicamente" para las ofertas habilitadas como resultado de la Primera Etapa.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,
Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"
Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua
PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



- **Comparación de Precios:**

Se compararán los precios únicamente de aquellas ofertas que hayan cumplido con los requerimientos mínimos solicitados; seleccionando a la oferta de menor precio.

K. Disminución y Aumento de Cantidades:

Al momento de adjudicar la Orden de Compra, el Contratante se reserva el derecho a aumentar hasta en un 100 % o reducir hasta en un 100 %, la cantidad del servicio requeridos originalmente en la Sección I, sin ninguna variación del precio unitario o de otros términos y condiciones de la oferta y el documento de solicitud de oferta.

L. Garantía de Cumplimiento:

La Garantía/Fianza de cumplimiento deberá expedirse por un valor equivalente al 5 % (cinco), por ciento del valor total de la oferta, incluyendo impuestos. Con una vigencia de 60 días calendario.

Ser una Garantía Bancaria, cheque certificado, cheque de Gerencia o Fianza emitida por institución autorizada y supervisada por la Superintendencia de Bancos y de Otras Entidades Financieras.

Penalización:

Si el Oferente no cumple con la entrega de la totalidad de los servicios, dentro del plazo especificado en el contrato, la entidad contratante aplicará al contratista por cada día de atraso, una multa cuya cuantía se establece en este Documento de Invitación, Se aplicará la penalización que establece el Arto. 257 del Reglamento General de la Ley 737, Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público. Esta multa no podrá ser mayor a 0.05% (cinco por millar) por cada día de retraso, hasta un máximo del 10% del valor total del contrato.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,

Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"

Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua

PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



M. Rescisión:

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

Atentamente,


LIC. TANIA ISABEL GARCIA GONZALEZ
Dir. General División de Adquisiciones
Ministerio de Salud



Cc: exp/NG.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,
Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"
Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua
PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



SECCIÓN III. FORMULARIOS DE OFERTA

1) FORMULARIO PRESENTACIÓN DE OFERTA

A: _____
Nombre de la Entidad

DE: _____
Nombre del Oferente

FECHA: _____

Yo, _____ (en mi carácter personal o 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 _____ córdobas (Sustituir
córdobas por indicar moneda), dentro del cual está incluido: a) _____; b) _____ y
c) _____

Esta oferta es válida por _____ días calendarios.

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

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

FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
o Persona Natural en su caso



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,
Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"
Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua
PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



2) Formulario de presentación de Oferta Requerimiento de Servicio

No	Especificaciones Técnicas solicitadas	Cantidad	Especificaciones Técnicas ofertadas	Cantidad
1	Reproducción tarjetas de vacunación (COVID-19) para los 19 SILAIS. Cartulina Sulfito, Calibre C 12, Impresión ambas caras 2 colores, Tamaño: 15 cms X 12 cms.	302,377		

Firma: _____ Nombre Representante Legal: _____

Fecha: _____



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,
Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"
Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua
PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



3) FORMULARIO DE PRECIO

Nombre del Número del Proceso: _____

Ítem N°	Descripción del servicio	Cantidad	Unidad de medida	Precio Unitario C\$	Sub-Total C\$	IVA C\$	Precio Total con IVA incluido C\$
1	Reproducción tarjetas de vacunación (COVID-19) para los 19 SILAIS.	302,377	Unidad				

Nota: El Monto total de la oferta Económica y los Sub-Totales que lo componen deberán ser expresados hasta con **2 (dos) decimales**. Arto. 107, Párrafo cuarto del reglamento General de la Ley 737, "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público".

Firma: _____ Nombre Representante Legal: _____

Fecha: _____

Cheque a favor de: _____

Lugar de destino del servicio _____



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,
Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"
Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua
PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



4) DECLARACIÓN DE IDONEIDAD

Yo, (Nombre De la persona natural/Representante legal), 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 Menor N°. CM-01-01-2025 "REPRODUCCION TARJETAS DE VACUNACION (COVID 19), PARA LOS 19 SILAIS"**, 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:

Firma



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,

Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"

Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua

PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



SECCIÓN IV MODELO DE ORDEN DE COMPRA



Gobierno de la República de Nicaragua
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
No. Orden de Compra : xxxxxxxx

Fecha : xxxx
Hora : xxxx
Día : xxxx
Página 1 de 1

Criterios de Filtro : Ejercicio Presup. - 2020; Orden de Compra -xxxxx

DATOS GENERALES							
Entidad	: 014-Ministerio de Salud						
Área Solicitante	xxxx	Área de Adquisiciones	Área Central de Adquisiciones Ministerio de Salud	Ejercicio Presup.	2020	Moneda	xxxx
Descripción de la Orden de Compra							
DATOS DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN							
No. Expediente			Estado de la Orden de Compra	Creado			
DATOS DEL PROVEEDOR ADJUDICADO							
Nombre / Razón Social del	xxxx				RUC	xx	
Dirección	xxxx				FAX		
Teléfono	xxxx						
DETALLE DE LA ORDEN DE COMPRA							
Total	Valor en letras						
No.	Código CBS	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Impuesto	Precio Total
1	xx	x	Und	xx	xx	xx	xx
Totales						xx	xx
ENTREGAS PARCIALES							
Código CBS	Cantidad	Fecha de Entrega	Lugar de Entrega	Observaciones	Forma de pago:		
xxx	xxx	xxx					
OTROS DETALLES							
Contrato No.							
Instrucciones Especiales	Si el Oferente no cumple con la entrega de la totalidad de los servicios, dentro del plazo especificado en el contrato, la entidad contratante aplicará al contratista por cada día de atraso, una multa cuya cuantía se establece en este Documento de invitación. Se aplicará la penalización que establece el Art. 257 del Reglamento General de la Ley 737, Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público. Esta multa no podrá ser mayor a 0.05% (cinco por mil) por cada día de retraso, hasta un máximo del 5% del valor total del contrato.						

Firma No. 1

Firma No. 2



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA

Ministerio de Salud,
Complejo Nacional de Salud "Dra Concepción Palacios"
Costado oeste colonia Primero de mayo, managua, Nicaragua
PBX: (505)22647730-22647630-WEB: www.minsa.gob.ni

