**Anexo D**

**Índice**

**FORMULARIO Nº 1**

Información sobre el Oferente

**FORMULARIO Nº 2**

Información sobre los Miembros del Consorcio

**FORMULARIO Nº 3**

Formulario de Oferta

**FORMULARIO Nº 4**

Declaración Jurada de Mantenimiento de Oferta

**FORMULARIO Nº 5**

Declaración Jurada de Mantemiento de Contrato

**FORMULARIO Nº 6**

Declaración Jurada de Inhabilidad de Contratación

**FORMULARIO Nº 7**

Declaración Jurada del Empleo de Menores

**FORMULARIO Nº 8**

Autorización del Fabricante

**FORMULARIO Nº 9**

Modelo de Orden de Compra……………………………………………………..……NO APLICA.

**FORMULARIO Nº 10**

Nómina de Socios / Representantes Legales……….……………………………………………....

**FORMULARIO Nº 1**

**Información sobre el Oferente**

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: de setiembre de 2017.-

I.D. No.: 330.193.-

|  |
| --- |
| 1. Nombre o Razón Social del Oferente *[indicar el nombre legal del Oferente]* |
| 2. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]* |
| 3. Información de Contacto del Oferente:  Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*  Dirección: *[indicar la dirección del oferente]*  Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del oferente]*  Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico]* |
| 4. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*  *(****Documentos legales indicados en el Anexo B****)* |

**FORMULARIO Nº 2**

**Información sobre los miembros del Consorcio**

*[De ser el Oferente un consorcio, el líder 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]*

ID No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Consorcio: |
| 2. Identificación de los integrantes del consorcio *[Nombre y RUC de los integrantes del consorcio]* |
| 3. Año de constitución del Consorcio: |
| 4. Domicilio del Consorcio: |
| 5. Información de Contacto del Consorcio:  Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]*  Números de teléfono y facsímile*:*  Dirección de correo electrónico: |
| 6. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* (Documentos legales indicados en el Anexo B). |

**FORMULARIO Nº 3**

***Formulario de Oferta.***

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

Fecha: de setiembre de 2017.-

I.D. No.: 330.193.-

A: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Nos dirigimos a ustedes en el procedimiento de contratación directa de referencia, con el objeto de presentar oferta y declarar bajo juramento cuanto sigue:

1. Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a las condiciones de este procedimiento de contratación directa, incluyendo las adendas publicadas*.*
2. No nos encontramos comprendidos en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03;
3. Nos abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados del Convocante en el presente llamado, induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión;
4. Contamos con las calificaciones requeridas para ejecutar el contrato. Asumimos el compromiso de comunicar por medios fehacientes al Convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades, dejando expresa constancia que independiente a esta situación, automáticamente resta eficacia y validez a la presente;
5. Hemos verificado toda la documentación que compone nuestra oferta y conocemos el contenido de los mismos, incluso de aquellos gestionados por terceros para nosotros, y autorizamos a la Convocante a confirmar la información por nosotros suministrada en nuestra oferta, a través de cualquier fuente pública o privada de información*;*
6. 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 (o la Orden de compra) haya sido perfeccionado por las partes;
7. Entendemos que la Convocante tiene el derecho de cancelar o declarar desierto el procedimiento de contratación o rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, conforme con lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Ley Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes;
8. Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido por la convocante en las bases y condiciones, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;
9. En las condiciones requeridas en los documentos de este procedimiento de contratación directa, ofrecemos proveer los Bienes/Servicios cuya descripción y precios unitarios y totales, incluidos los tributos o gravámenes que correspondieran, **siendo el precio de nuestra oferta el que figura en la Lista de Precios, que fuera descargada del SICP y forma parte del presente formulario de Oferta.** ***[El formulario de lista de precios deberá ser descargado del SICP, completado y firmado para ser adjuntado al presente formulario de oferta, pues la misma forma parte integra de su oferta]***

Firma: ***[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]***

Nombre: ***[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]***

En calidad de ***[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]***

**FORMULARIO Nº 4**

**Declaración Jurada de Mantenimiento de Ofertas**

*[El Oferente utilizará este formulario si opta por garantizar el mantenimiento de la oferta por Declaración Jurada, cuando la Convocante así lo permita en el SICP]*

Fecha: de setiembre de 2017.-

I.D. No.: 330.193.-

A: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Yo, quien suscribe, declaro bajo Fe de Juramento que he presentado oferta en representación *de [nombre o razón social de la firma]* en fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_ para la Contratación Directa con número de **I.D. 330.193,** para el suministro de **“READECUACIÓN DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y BACTERIOLÓGICOS PARA EL INERAM DEL MSPBS”- TERCER LLAMADO.**

Asimismo, dejo constancia que con la presentación de mi Oferta he contraído una obligación con (indicar la Convocante) por la suma de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que pagaré a la misma en los siguientes casos:

### Si retiro mi oferta durante el período de validez de la misma;

### Si no acepto la corrección del precio de mi oferta;

### Si en mi carácter de adjudicatario no procedo, por causa que me fuera imputable a:

#### Firmar el contrato o rechazar la Orden de Compra; o

#### Suministrar la garantía de cumplimiento de contrato;

#### Presentar los certificados expedidos por las autoridades competentes que me sean requeridos por la Convocante para comprobar que no me encuentro comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar con el Estado, conforme al artículo 40 de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas y de acuerdo al artículo 47 del Decreto Reglamentario N° 21909/03 y su modificación, el Decreto N° 5174/05.

### Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas con mi oferta sean falsas; o

### Si en mi carácter de adjudicatario no presentare las legalizaciones correspondientes, cuando éstas sean requeridas para la firma del contrato o para emitir la Orden de Compra.

Me obligo a pagar a la Convocante, hasta el monto arriba indicado, contra recibo de la primera solicitud por escrito por parte de la Convocante, sin que ésta tenga que justificar su demanda. El pago se condiciona a que la Convocante haga constar en su solicitud la suma adeudada en razón de que ha ocurrido por lo menos una de las condiciones antes señaladas, y de que indique expresamente las condiciones en que se hubiesen dado.

Esta garantía permanecerá en vigor durante el plazo indicado en las bases y condiciones, y toda reclamación pertinente deberá ser recibida por el Garante a más tardar en la fecha indicada.

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ En calidad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

**FORMULARIO Nº 5**

**Declaración Jurada de Cumplimiento de Contrato**

*[El Proveedor utilizará este formulario si opta por garantizar el cumplimiento de contrato por Declaración Jurada, cuando la Convocante así lo permita en el punto 31 del Anexo B de la Carta de Invitación]*

Fecha: de setiembre de 2017.-

I.D. No.: 330.193.-

A: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Yo, quien suscribo, declaro bajo Fe de Juramento que en mi carácter de adjudicatario del procedimiento de Contratación Directa con número de **I.D. Nº 330.193**, para el suministro de **“READECUACIÓN DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y BACTERIOLÓGICOS PARA EL INERAM DEL MSPBS”- TERCER LLAMADO”,** garantizo el cumplimiento de todas las obligaciones que me competen en virtud al contrato u orden de compra emitido.

DECLARO que en virtud al punto 15 del Anexo B de la Carta de Invitación, la suma garantizada a favor de la Contratante, asciende a un monto máximo de *[indicar monto en número y letras]* y nos obligamos a pagar a la Contratante sin argumentaciones ni objeciones, y sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma indicadas, contra su solicitud escrita, en el que se afirme que no hemos cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato u Orden de Compra y que indique expresamente las condiciones en que se hubiesen dado.

Esta garantía es válida hasta el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_.

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En calidad de Proveedor:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**FORMULARIO Nº 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE COMPRENDIDO EN LAS INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 40 Y DE INTEGRIDAD ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 20, INCISO “W”, AMBOS DE LA LEY 2051/03 de CONTRATACIONES PUBLICAS**

Fecha:

Proceso de Contratación: Modalidad: **C.D. Nº 33/2017.-**

Descripción del llamado: **“READECUACIÓN DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y BACTERIOLÓGICOS PARA EL INERAM DEL MSPBS”- TERCER LLAMADO.**

I.D. Nº (Portal): **330.193.-**

A la Convocante:

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, no me/nos encuentro/encontramos comprendido/s en ninguna de las inhabilidades previstas por el Artículo 40 de la Ley Nº 2.051/03 para presentar propuestas y/o contratar con el Estado Paraguayo en general, y con esta Convocante en particular y al proceso de contratación arriba individualizado.-

Asimismo, declaro/amos Bajo Fe de Juramento, que me/nos abstengo/abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados de la Convocante en el presente llamado, induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que pudiera/n otorgarme/nos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión.-

Asumo/imos el compromiso de comunicar por medios fehacientes a la Entidad Convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades, dejando expresa constancia que independiente a esta situación, automáticamente resta eficacia y validez a la presente.-

La presente declaración jurada, la hago/hacemos, en los términos y condiciones del Artículo 47 del Decreto Reglamentario Nº 21.909/03 y el artículo 20, inciso “W”, de la Ley 2051/03, de “Contrataciones Públicas”. Así mismo, declaro conocer y aceptar el contenido y las disposiciones de la Resolución N° 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas.-

Firma El/los Oferente/s Aclaración de Firma/s

**FORMULARIO Nº 7**

**DECLARACIÓN JURADA POR LA QUE el oferente GARANTIZA que no SE ENCUENTRA INVOLUCRADO EN PRÁCTICAS QUE VIOLEN LOS DERECHOS DE LOS niños, niñas y adolescentes referenteS al trabajo infantil, ESTIPULADOS EN LA CONSTITUCIÓN NACIONAL, LOS CONVENIOS 138 Y 182 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), EL CÓDIGO DEL TRABAJO, EL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, DEMÁS LEYES Y NORMATIVAS VIGENTES EN LA REPUBLICA DEL PARAGUAY.**

Asunción, \_\_ de\_\_\_\_\_\_ de 201\_

**Señores**

**…………………………….**

**Presente**

|  |  |
| --- | --- |
| **REF.:** | **C.D. Nº 33/17 “READECUACIÓN DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y BACTERIOLÓGICOS PARA EL INERAM DEL MSPBS”- TERCER LLAMADO – I.D. Nº 330.193.-** |

De mi/nuestra consideración:

La empresa………………………………………….., con RUC………….., en su calidad de oferente del llamado de referencia, por medio de su/s representante/s legal/es…………………….............................., con cédula/s de identidad Nº…………………………….., formula la presente DECLARACIÓN BAJO FE DE JURAMENTO:

1. Que no emplea/mos a niños, niñas y adolescentes en tipos de labores consideradas como trabajos prohibidos y en particular “TRABAJO INFANTIL PELIGROSO” de conformidad a lo dispuesto en el Art. 125 del Código del Trabajo, el Art. 54 del Código de la Niñez y la Adolescencia y el Decreto Nº 4951/05 que reglamenta la Ley 1657/01.
2. Que, en caso de tomar conocimiento de alguna conducta que se aparte de las disposiciones citadas precedentemente y que involucre a nuestros proveedores de bienes y servicios que componen la cadena de producción y comercialización de lo ofertado, denunciare/mos ese hecho ante la instancia pertinente, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 5 del Código de la Niñez y la Adolescencia.
3. Que en el caso de que emplee/mos adolescentes lo haremos de conformidad a lo que establece el **Código del Trabajo y el Código de la Niñez y de la Adolescencia, y sus disposiciones concordantes y complementarias, salvaguardando todos los derechos y garantías del mismo y teniendo presente las obligaciones que como empleador/es me/nos competen.**

**RECONOCEMOS QUE cualquier violación a esta Declaración facultará a la Convocante a descalificarnos durante la etapa de evaluación de ofertas y/o rescindir el contrato respectivo cualquiera sea su etapa de ejecución, de conformidad a la forma establecida en el artículo 59 de la Ley 2051/03. En estos casos reconozco que no tendré derecho a reembolso de gastos ni a indemnización alguna y seré pasible de la aplicación del procedimiento para imposición de sanciones previsto en la ley 2051/03,** independientemente de las demás responsabilidades que me pudieran generar.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: El/los Oferente/s Aclaración de Firma/s

( ) En el caso de que emplee/mos adolescentes trabajadores/as entre 14 y 17 años, adjunto/amos copia del Registro del Adolescente Trabajador/a, de conformidad a lo que establece 55 del Código de la Niñez y la Adolescencia. El presente texto no podrá ser modificado ni alterado, siendo de **Carácter Formal** su presentación.

**FORMULARIO Nº 8**

**Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor.**

*[El Oferente solicitará al Fabricante, Representante o Distribuidor que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del otorgante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan al Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los* ***DDLC****.]*

*[Este Formulario podrá ser reemplazado por la documentación que pruebe fehacientemente que el Oferente es Representante o Distribuidor de la marca del bien ofertado]*

Fecha: de setiembre de 2017.-

I.D. No.: 330.193.-

A: [*indicar el nombre completo del Convocante]*

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 propósito de suministrar los siguientes bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes],* y a posteriormente firmar el contrato.

Cuando existan servicios conexos como parte del contrato, reconocemos que *[indique el nombre del Oferente]* cuenta con la capacidad para llevarlos a cabo.

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

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

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

**FORMULARIO Nº 9 (NO APLICA).**

**MODELO DE ORDEN DE COMPRA**

***[En procedimientos de Contratación Directa para adquisición de bienes y servicios, la norma permite a las Convocantes optar por firmar un contrato con el Proveedor, o bien, formalizarlo mediante una Orden de Compra o de Servicios (artículo 76, Decreto N° 21909/03). En este último caso, la Convocante deberá utilizar una de las Órdenes de Compra anexas a la Carta de Invitación, atendiendo a la forma de contratación, es decir, si es por contrato abierto o no]***

**FORMULARIO Nº 10**

NOMINA DE SOCIOS/REPRESENTANTES LEGALES

LUGAR Y FECHA

SEÑORES

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

PRESENTE

(Nombre del Oferente) quien suscribe/n, **declaro/amos Bajo Fe de Juramento** la siguiente información:

a) Nómina de Miembros de la Sociedad o Accionistas,

b) Representantes con poder suficiente para la firma de ofertas y

c) Representantes Legales, de acuerdo a modalidad que corresponda (S.A., S.R.L., etc.), acompañados de la copia de la **Cédula de Identidad Policial.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido | C.I. Nº |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

La presente información se brinda a efectos de dar cumplimiento al Art. 40, Incisos "a" y "b" de la Ley N° 2051/03, De Contrataciones Públicas Y la RESOLUCIÓN DNCP Nº 849/2015, de fecha 27 de marzo de 2015, de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.

Se adjunta fotocopia de Cédula de Identidad de las personas citadas anteriormente.

Firma:

Nombre: