



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD UFI - S

**REPÚBLICA ARGENTINA
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN**

COMPARACIÓN DE PRECIOS FONPLATA-B-21

Proyecto Interrupción De La Trasmisión Vectorial De La Enfermedad De Chagas En La República Argentina,

Préstamo FONPLATA AR-107

“GPS”

Nota N° 544/2017

Sres.

1. El gobierno de la República Argentina (en adelante denominado el prestatario) ha recibido del FONPLATA un préstamo para financiar parcialmente el costo del Proyecto Interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en la República Argentina, y el prestatario se propone utilizar parte de los fondos de este préstamo para efectuar pagos de gastos elegibles en virtud de la orden de compra para la cual se emite esta solicitud de cotización.
2. La presente comparación de precios se realiza de acuerdo al Convenio de Préstamo FONPLATA AR-107, las Normas de Adquisiciones del FONPLATA.
3. El Proyecto Interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en la República Argentina como Comprador invita a vuestra firma a presentar cotización de precio en el formulario de cotización contenido en el Apéndice I para el suministro de los siguientes bienes:

Lote	Descripción
1	GPS

4. Las especificaciones técnicas y las cantidades requeridas se detallan en el Apéndice II.
5. Vuestra firma deberá cotizar por lote completo.
Las ofertas serán evaluadas por el lote. Si el Formulario de Cotización no incluye los precios de los artículos listados, se asumirá que éstos están incluidos en los precios de otros artículos. Si algún artículo no se incluye en el Formulario de Cotización, se asumirá que éste no ha sido incluido en la oferta. En este caso, si la oferta cumple sustancialmente con los requisitos, se calculará un costo



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD UFI - S

total equivalente de la oferta agregándole el precio promedio del artículo cotizado por las demás ofertas que cumplen sustancialmente con los requisitos. Éste costo total equivalente será utilizado para la comparación de precios.

6. Vuestra cotización deberá ser presentada y dirigida a:

Proyecto Interrupción De La Trasmisión Vectorial De La Enfermedad De Chagas En La República Argentina, Préstamo FONPLATA AR-107
Dirección Postal: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) – Av. 9 de Julio 1925, Piso 4to Oficina 407. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
CP FONPLATA B 21 “GPS”
Tel/Fax: 4372-3733
comprasufis@msal.gov.ar

7. El formulario de cotización deberá ser presentado en idioma castellano, de acuerdo al modelo del Apéndice I, en hoja con membrete de la Empresa, firmada por una persona responsable de la misma (acreditada mediante una copia simple del estatuto, contrato social o poder, según corresponda), y deberá estar acompañado de documentación técnica adecuada para cada ítem cotizado.

8. La fecha límite para presentar vuestra cotización es el **día 23 de febrero de 2017 a las 12:00 hs.** Si al cierre de la fecha límite no se recibieran un mínimo de tres (3) cotizaciones válidas, el Comprador podrá requerir nuevas cotizaciones a ser presentadas dentro de las 72 hs. de notificadas invitaciones adicionales.

9. Las otras condiciones de suministro son las siguientes:

- a) **PRECIOS:** los precios deberán ser cotizados en pesos argentinos, incluyendo el costo de transporte a los lugares de entrega que se indican en las especificaciones técnicas y el seguro sobre el transporte hasta destino final. **Los precios indicados precedentemente son fijos y no serán objeto de ajuste durante la ejecución del contrato.**
- b) **EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA:** las ofertas que se determinen que responden sustancialmente a las especificaciones técnicas, serán evaluadas por comparación de sus precios incluyendo el costo de entrega en destino final, más seguro sobre el transporte. La adjudicación recaerá en la firma que ofrezca el precio total evaluado como el más bajo y reúna las características requeridas de capacidad técnica y financiera. A los fines de la adjudicación es requisito contar, como mínimo, con tres ofertas comparables.
- c) **ORDEN DE COMPRA:** **dentro de los 10 días de notificado de la adjudicación,** el Proveedor seleccionado deberá suscribir el Formulario de Orden de Compra cuyo modelo se indica en el Apéndice III.
- d) **FACTURACIÓN:**
 - Deberá facturar a Nombre y N° de Proyecto.
 - Deberá emitir factura Tipo “B” si es RESPONSABLE INSCRIPTO.



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD UFI - S

- Deberá emitir factura Tipo “C” si se tratara de EXENTO O RESPONSABLE MONOTRIBUTO
- e) **PAGO:** el cien por ciento (100%) de la Orden de Compra, se pagará al Proveedor dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del certificado de aceptación emitido por el representante del Comprador. **Los pagos se realizarán con cheque NO A LA ORDEN. El pago de todos los impuestos, derechos de licencia, etc., que graven los bienes objeto del contrato hasta el momento de la entrega será a cargo del Proveedor. Con relación al IVA y al Impuesto a las Ganancias, la retención correspondiente será efectuada al momento del pago.**
- f) **PLAN DE ENTREGAS y LUGARES DE ENTREGA:** los bienes deberán ser entregados en su destino final de acuerdo al Plan de Entregas indicado en el Apéndice II. No se aceptarán desviaciones sobre el Plan de Entregas.

10. Las consultas y aclaraciones deberán formularse por escrito (personalmente, por fax o e-mail) hasta cuatro días hábiles antes de la apertura a la siguiente dirección; y sus respuestas serán giradas a todos los invitados a cotizar, sin especificar cuál de ellos realizó el requerimiento.

**Proyecto Interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en la República
Argentina, Préstamo FONPLATA AR-107
Dirección Postal: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) – Av. 9 de Julio 1925
Piso 4to Ofic. 407 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CP FONPLATA B 21 “GPS”
Tel/Fax: 4372-3733
comprasufis@msal.gov.ar**

Atentamente,



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD UFI - S

Apéndice I Formulario de Cotización

Fecha: [día] de [mes] de [año]

Señores

Nombre del Comprador: Proyecto Interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en la República Argentina.

Préstamo FONPLATA AR-107

Asunto: invitación a presentar cotizaciones para *la Adquisición de Equipos de GPS*

Luego de haber examinado los documentos adjuntos en su nota de invitación a presentar cotizaciones para el proceso mencionado en el asunto, los abajo firmantes ofrecemos la provisión de Equipos de GPS de acuerdo a las condiciones estipuladas en la siguiente tabla:

1	3	4	5	6	7	8	9
Lote	Descripción	Cantidad	Precio Unitario ⁽¹⁾	Costo Total (col. 4x5)	IVA	Precio Total (col. 6+7)	País de Origen (Completar)
1	GPS	200					

Precio total (EN NÚMEROS):

Precio total (EN LETRAS):

Alícuota IVA:

VALIDEZ DE OFERTA: esta cotización será válida por 45 días desde el día de la fecha límite establecida en el punto 8.

(Nota: En caso de discrepancia entre el precio unitario y el total derivado del precio unitario, prevalecerá el precio unitario).

⁽¹⁾ El precio unitario deberá incluir el costo de transporte hasta el destino final indicado en el plan de entregas del Apéndice II.

El Proveedor confirma conocer y aceptar las especificaciones ofertadas firmando al pie de la presente (En el supuesto desviaciones el Proveedor deberá indicar tales desviaciones).

NOMBRE DEL PROVEEDOR (RAZÓN SOCIAL COMPLETA): _____

Nº DE CUIT DEL LICITANTE: _____

CONDICIÓN DEL CONTRIBUYENTE FRENTE AL IVA: _____

ORDEN A LA QUE DEBE SER EXTENDIDO EL CHEQUE EN CASO DE SER ADJUDICATARIO: _____

FIRMA AUTORIZADA: _____

ACLARACIÓN Y CARGO DE FIRMA AUTORIZADA: _____

LUGAR: _____



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD UFI - S

Apéndice II **Requisitos Técnicos**

LOTE 1: GPS de mano

Especificaciones:

Deberá poseer las siguientes características:

- Pantalla: Color. Alto contraste con ajuste de brillo. Resolución 240x320 pixeles o superior. Tamaño diagonal superior a 5 cm.
- Alimentación: 2 pilas AA o batería interna recargable
- Memoria interna superior a 3 Gb
- Capacidad de admitir tarjetas de datos MircoSD
- Mapa base de Argentina
- Capacidad para exhibir coordenadas geográficas “Latitud y Longitud” y “WGS 84”
- Capacidad para rastrear satélites GPS y GLONASS.
- Waypoints: capacidad para almacenar superior a 1.000 waypoints en memoria interna y/o externa. En el caso de que para almacenarse más de 1.000 waypoints se requiera de una memoria externa la misma deberá ser provista junto con el equipo.
- Puerto USB o mini USB o micro USB para descarga de datos.
- Cable para descarga de datos a la PC.
- Manual de usuario en castellano y funda protectora.
- Antena integrada
- Resistente a impactos y salpicaduras de agua
- Garantía: 1 año

Cantidad: Doscientos (200) equipos

Lugar de entrega: Depósito General “Punilla”, ubicado en el Hospital Colonia, Pabellón Rawson de la localidad Santa Maria de Punilla, provincia de Córdoba. Los gastos de carga, descarga, traslado y entrega serán a cargo del oferente.

Plazo de entrega: 100% dentro de los 30 días hábiles.



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD UFI - S

Apéndice III Modelo de Orden de Compra

Ministerio de Salud de la Nación				IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO	
Proyecto Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina					
FONPLATA AR-107					
ORDEN DE COMPRA			N°	CP FONPLATA B 21	
OFICINA EMISORA: PROYECTO INTERRUPTIÓN DE LA TRANSMISIÓN VECTORIAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA REPÚBLICA ARGENTINA FONPLATA AR-107 Dirección (Cod. Postal) C.A.B.A. CUIT 30-54666342-2			NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR:		
TERMINOS DE PAGO: De acuerdo a solicitud de cotización			FECHA DE ENTREGA: De acuerdo a solicitud de cotización		
LOTE N°	DESCRIPCIÓN DE BIENES	UNIDAD	CANT.	PRECIO UNIT.	MONTO
1	GPS	GPS	200		
OBSERVACIONES:			FLETE ESTIMADO		
			MONTO TOTAL Neto de IVA		
			IVA 10,5 %		
			IVA 21 %		
			MONTO TOTAL IVA INCLUIDO		
FIRMA AUTORIZADA:		(Firma)		(Fecha)	
LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR					
Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:					
(Sello y Firma del Vendedor)			(Fecha)		
NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR					
1. Esta Orden de Compra está sujeta a las condiciones generales de la solicitud de cotización.					
2. El proveedor no podrá ceder, transferir, dar en prenda o enajenar la presente orden de compra ó la facturación resultante de la misma.					
3. La copia de confirmación adjunta debe ser consignada y retornada a nuestras oficinas. La información requerida en espacios de blanco debe ser completada.					
4. <u>Liquidación por daños y perjuicios:</u> para el caso demora en la entrega, el Comprador podrá aplicar una penalidad del 3 % por semana de atraso a descontar del precio de la Orden de Compra.					
5. <u>Incumplimiento del Proveedor:</u> el Comprador podrá cancelar la Orden de Compra si el Proveedor no cumplimenta la entrega de los bienes, de acuerdo con las condiciones del Pliego.					
6. De conformidad con las Cláusulas de adquisiciones del FONPLATA, deberán observar las más estrictas normas de ética durante el proceso.					
COPIA DE CONFORMIDAD DEL PROVEEDOR					



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD UFI - S

Estimado Sr. _____

Vuestra cotización correspondiente a la Comparación de Precios a Nivel Nacional **CP FONPLATA B 21** de fecha _____ para el suministro de los bienes consignados arriba es aceptada por el Comparador por el monto de _____ y acorde con las especificaciones técnicas y Términos y Condiciones establecidos para la compra.

Solicitamos se sirva acusar recibo entre las 48 hs de la fecha de recibida la presente Orden de Compra.

Atentamente,

El Comprador