

1 - OBJETO DEL LLAMADO:

El Ministerio de Salud Pública llama a cotizar la adquisición de alarma con respuesta, y servicio de monitoreo y mantenimiento integral, para el Departamento de Tesorería según se detalla a continuación.

Cantidad (hasta)	Unidad	Descripción
1	Unidad	Alarma con respuesta y su instalación.
12	Meses	Servicio de monitoreo y mantenimiento integral

Garantía mínima: 1 (un) año.

Características del servicio:

- monitoreo 24 horas
- mantenimiento y soporte integral
- respuesta del proveedor con el móvil in situ
- control desde el celular mediante wifi de ser posible (no excluyente)

La cotización deberá incluir la sustitución de los equipos existentes, sin interrumpir el servicio.

Las empresas deberán contar con el registro ante el Ministerio del Interior – conexión con Jefatura de Policía de Montevideo.

Visita:

Los oferentes deberán realizar una visita al local, Oficina 321 - Tesorería del Ministerio de Salud Pública, Oficina 321, durante la publicación del llamado de lunes a viernes en el horario de 10.00 a 12.00 horas.

2 - PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

Las propuestas serán recibidas **únicamente en línea**. Los oferentes deberán ingresar sus ofertas en el sitio web www.comprasestatales.gub.uy.

No se recibirán ofertas por otra vía.

Por la sola presentación del proveedor a cotizar y salvo declaración expresa en contrario, se entiende que la oferta se ajusta a todas las condiciones contenidas en el llamado.

Documentación a presentar conjuntamente con la oferta:

Formulario de identificación del oferente, debidamente firmado por el titular, o representante con facultades suficientes para ese acto (contar con legitimación) conteniendo las declaraciones según **Anexo N° I**.

La representación debe estar debidamente respaldada en el Registro Único de Proveedores del Estado (RUPE) con los datos de representantes y documentación de poderes ingresados y al menos verificados en el sistema.

En caso que al momento de la apertura la misma no se encuentre en RUPE, la Administración podrá otorgar el plazo dispuesto en el artículo 65, inciso 7 del TOCAF a efectos de subsanar la referida carencia formal.

3.- FORMA DE COTIZACIÓN

La **forma de cotización** será en plaza, **Moneda Nacional**, detallando precio unitario y monto total, debiéndose incluir en el precio, la totalidad de los impuestos que correspondan, explicitándose claramente cuáles son. En caso de que esta información no surja de la propuesta, se considerará que el precio cotizado comprende todos los impuestos.

En caso de discrepancias entre la oferta económica cargada en la línea de cotización del sitio web de Compras y Contrataciones Estatales, y la documentación que pueda ser cargada como archivo adjunto en dicho sitio, valdrá lo establecido en la línea de cotización.

4.- PLAZO DE MANTENIMIENTO DE OFERTA:

Las ofertas serán válidas y obligarán al oferente por el término de 90 (noventa) días hábiles, a contar desde la fecha de apertura del presente procedimiento.

5.- EVALUACIÓN DE OFERTAS y ADJUDICACIÓN:

La **adjudicación** recaerá en un único oferente.

Las ofertas serán evaluadas exclusivamente por **precio**.

6.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA:

El **plazo de la entrega e instalación** de la alarma será dentro de los 20 días hábiles a contar desde el día hábil posterior a la emisión de la Orden de Compra correspondiente por el Departamento de Compras y Suministros.

El **plazo del servicio** será de 12 (doce) meses a contar desde la entrega de la alarma instalada y puesta en funcionamiento, el que podrá ser prorrogado por 12 meses de conformidad de ambas partes.

El **lugar de entrega** será en la Oficina 321 - Tesorería del Ministerio de Salud Pública.

7.- FORMA DE PAGO:

Crédito SIF dentro de los 60 (sesenta) días de ingresadas las facturas debidamente conformadas, en el Área Económico Financiero.

No se aceptarán facturas que consignen el cobro de recargos por incumplimiento en el pago de las mismas.

ANEXO N° I

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE

PROCEDIMIENTO N.º ____/____

NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA: _____

RAZON SOCIAL: _____

REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT): _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO: _____

FAX: _____

TELEFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

El/los que suscribe _____ (nombre de quien firme y tenga poderes suficientes para representar a la empresa oferente acreditado en RUPE) en representación de la empresa de referencia, declara bajo juramento que la oferta ingresada en línea a través del sitio web www.comprasestatales.gub.uy vincula a la empresa en todos sus términos y acepta sin condiciones las disposiciones del Pliego de Condiciones Particulares, así como las restantes normas que rigen la contratación.

A su vez, la empresa oferente declara contar con capacidad para contratar con el Estado, no encontrándose en ninguna situación que expresamente le impida dicha contratación, conforme lo preceptuado por el artículo 46 del TOCAF y restantes normas concordantes y complementarias.

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____