**SOLICITUD DE COTIZACION**

**PFI- COMPARACIÓN DE PRECIOS 7/2019**

**JUEGOS DE CORRESPONSABLIDAD DE GÉNERO - Impresiones**

Montevideo, 5 de julio de 2019.

Por la presente, y en el marco del Programa de Apoyo al Sistema Nacional Integrado de Cuidados Préstamo BID 3706 OC-UR, solicito a usted realizar la siguiente cotización:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ESPECIFICACIONES** | **CANTIDAD** |
| **1** | Fichas. 5 fichas para los jugadores. Vinilo de color pegado sobre sintra de 2 mm y 12 cm de diámetro. Anaranjado, amarillo, violeta, rojo, celeste (lo más parecido a códigos cromáticos de la paleta de colores del Sistema). En el centro, vinilo impreso a color (digital) de 3 cm de diámetro pegado. Según diseño | 24 juegos  en paquetes de 5 fichas |
| **2** | Tarjetas. 15 tarjetas. Formato A5 (21 x 14,8 cm), papel coteado/opalina 300 g. Impresas frente y dorso a color (impresión digital) y plastificadas. | 24 juegos  en paquetes de 15 tarjetas |
| **3** | Bandera. Formato 2,0x1,5 metros. Impresión: 1,80x0,50 metros. Tela: acetato blanco | 24 |
| **4** | Globos. Bolsa de 50 globos. 29 cm de diámetro, 25 violetas, 25 anaranjados. Hilo blanco para sujeción. Impresión de frase “juntos cuidamos mejor”, tinta blanca. Ver pdf de referencia. | 24 juegos  en bolsas de 50 globos |
| **5** | Luna. Vinilo impreso en Sintra de 2 mm y recortado según diseño. | 24 |
| **6** | Hojas impresas. 4 hojas con las reglas de cada juego (papel coteado 300 gramos A4 impresión digital a color sólo frente y plastificado). | 24 juegos  en paquetes de 4 hojas |
| **7** | Tablero. Lona front de 2 x 1,5 m impresa full color | 24 |

**Anexo 1 Formulario de presentación del Oferente**

**Anexo 2 Formulario de declaración de origen de la empresa y de los bienes**

**Anexo 3 Declaración de mantenimiento de oferta**

**CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

La oferta debe ser presentada en español como idioma principal y deberá incluir los documentos indicados a continuación:

* **Formulario de Presentación del Oferente (Anexo 1)**
* **Propuesta Económica firmada** por un representante legal de la empresa. La misma deberá estar en PESOS URUGUAYOS, debiendo discriminarse el precio total y el Impuesto al Valor Agregado por cada ítem y el origen de la empresa y de los bienes.

El origen de la empresa y de los bienes deberá ser de uno de los países miembros del Banco de acuerdo al siguiente detalle:

A continuación se detalla la Lista de Países Miembros del Banco Interamericano de Desarrollo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Alemania | Colombia | Guatemala | Panamá |
| Argentina | Corea , República de | Guyana | Paraguay |
| Austria | Costa Rica | Haití | Perú |
| Bahamas | Croacia | Honduras | Portugal |
| Barbados | Dinamarca | Israel | Reino Unido |
| Bélgica | Ecuador | Italia | República Dominicana |
| Belice | El Salvador | Jamaica | Suecia |
| Bolivia | Eslovenia | Japón | Suiza |
| Brasil | España | México | Suriname |
| Canadá | Estados Unidos | Nicaragua | Trinidad &Tobago |
| Chile | Finlandia | Noruega | Uruguay |
| China, República Popular de | Francia | Países Bajos | Venezuela |

Territorios y Dependencias Elegibles.

- Antillas Holandesas (Aruba, Curasao, Bonaire, St. Maarten, Saba y St. Eustatius) – participan como Departamentos de Países Bajos.

- Guadalupe, Guyana Francesa, Martinica y Reunión – participan como Departamentos de Francia.

- Guam, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos participan como jurisdicciones de los Estados Unidos de América.

*NOTA: Debe consultarse al Banco con relación a la elegibilidad de las otras repúblicas sucesoras de la ex República Socialista de Yugoslavia para llevar a cabo adquisiciones como motivo de préstamos del Banco.*

* **Formulario de Declaración de Mantenimiento de Oferta** **(Anexo 2)** completo y firmado por un representante legal de la empresa. El plazo de mantenimiento de oferta será de 60 días.

A efectos de la presentación de ofertas, el oferente **deberá estar registrado en el Registro Único de Proveedores del Estado (RUPE)**, conforme a lo dispuesto por el Decreto del Poder Ejecutivo N° 155/013 de 21 de mayo de 2013. Los estados admitidos para aceptar ofertas de proveedores son: EN INGRESO, EN INGRESO (SIIF) y ACTIVO.

A efectos de la adjudicación, el oferente que resulte seleccionado, deberá haber adquirido el estado de “ACTIVO” en el RUPE, tal como surge de la Guía para Proveedores del RUPE, a la cual podrá accederse en www.comprasestatales.gub.uy bajo el menú Proveedores/RUPE/Manuales y videos.

Si al momento de la adjudicación, el proveedor que resulte adjudicatario no hubiese adquirido el estado de "ACTIVO" en RUPE, se le otorgará un plazo de 2 días hábiles contados a partir del día siguiente a la notificación de la adjudicación, a fin de que el mismo adquiera dicho estado, bajo apercibimiento de adjudicar este llamado al siguiente mejor oferente en caso de no cumplirse este requerimiento en el plazo mencionado.

**LUGAR Y FECHA DE RECEPCIÓN DE OFERTAS**

Todas las ofertas deberán presentarse en forma impresa, personalmente en la Secretaría Nacional de Cuidados, Área de Administración, San José 1414, en el horario de 11 a 17 horas. Serán recibidas hasta el  **15 de julio de 2019, 15 hs.** Serán devueltas sin abrir aquellas ofertas que sean presentadas fuera de este plazo.

**CONSULTAS Y ACLARACIONES**

Las empresas interesadas podrán solicitar aclaraciones o consultas específicas mediante comunicación escrita dirigida a: **sncgestion@mides.gub.uy**

Asimismo, el contratante podrá solicitar aclaraciones a los oferentes respecto de las propuestas presentadas. Mediante la solicitud de aclaraciones o su respuesta, ambas por escrito, no podrán alterarse las presentes bases, ni la esencia de la presentación ni violar el principio de igualdad entre los oferentes.

**LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES**

Los bienes deberán ser entregados a los 15 días hábiles de la recepción de la orden de compra, en los la Secretaría Nacional de Cuidados, Área de Comunicación, San José 1414.

La Secretaría Nacional de Cuidados podrá rechazar el material que no cumpla con las especificaciones mínimas exigidas en la presente solicitud y que no correspondan a las presentadas en la oferta, asumiendo el Proveedor las responsabilidades totales para su sustitución.

**EVALUACION DE OFERTAS Y ADJUDICACION**

El proceso de selección se realizará mediante comparación de ofertas adjudicándose aquella que cumpliendo las especificaciones solicitadas, sea la de menor precio. La moneda de comparación de las mismas será en **PESOS URUGUAYOS**.

**CONDICIONES DE PAGO**

El pago del servicio se realizará a los 15 días de entregada la factura a través del SIIF, contra entrega y aprobación de los bienes a entera satisfacción del contratante.

El proveedor entregará la factura correspondiente emitidas a nombre de: **PROGRAMA DE APOYO AL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS PRESTAMO BID 3607 OC-UR.**

**ANEXO 1**

**Formulario de Presentación del Oferente**

Señores

Secretaría Nacional de Cuidados

El suscrito ………………………… titular de la C.I……………………………….. en su calidad de (\*) ……………………………………… con domicilio legal en Montevideo según se indica en este formulario, se compromete al cumplimiento de las tareas solicitadas por la Secretaría Nacional de Cuidados y ofrecidas en su propuesta, con sujeción a todas las especificaciones de esta solicitud de precios, declarando que las conoce y se obliga a cumplirlas y que se encuentra en condiciones legales de contratar con el citado organismo.

(\*) titular de empresa unipersonal, apoderado, representante estatutario, socio administrador, otro (especificar).

TITULAR DE EMPRESA UNIPERSONAL/DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FAX:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA AUTORIZADA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACLARACIÓN DE FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 2**

**Declaración de Mantenimiento de la Oferta**

[El Oferente completará este Formulario de la Declaración de Mantenimiento de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas.]

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

PFI-Comparación de Precios N°7/2019

A: [indicar el nombre completo del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de la Oferta.

2. Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el Comprador por un período de dos años contado a partir de la fecha de apertura si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la oferta si:

(a) retiráramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o

(b) Si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra Oferta durante el período de validez de la misma, (i) no firmamos o rehusamos a firmar el Convenio, si es requerido.

3. Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Oferta expirará si no somos los seleccionados, y cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) si recibimos una copia de su comunicación con el nombre del Oferente seleccionado; o (ii) han transcurrido 60 días después de la expiración de nuestra Oferta.

Firma: