



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

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° FESP II 979-CP-B

Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II)

Préstamo BIRF 7993-AR

“Adquisición de Material de Promoción” Nuevo llamado

Nota N° /2014

Buenos Aires, 7 de mayo de 2014

SRES.

1. El gobierno de la República Argentina (en adelante denominado el prestatario) ha recibido del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) un préstamo para financiar parcialmente el costo del Proyecto (indicar nombre del Proyecto), 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 BIRF- 7993-AR, las Normas de Adquisiciones de Bienes con Préstamos del BIRF y Créditos de la AIF (Edición Mayo 2004 Versión revisada en octubre de 2006 y Mayo de 2010).
3. El Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II) 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	Ítem	Descripción
1	1	Pelota anti stress
	2	Sobre para celular
	3	Cantimplora (botellas de plástico duro)
	4	Llavero
	5	Mouse Pads
	6	Termo para mate
2	1	Sticker



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. UFI-S

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 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:

<p>Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II) Dirección Postal: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) - Rivadavia 875 – 4° Piso – Ciudad Autónoma de Buenos Aires CP N° FESP II 979-CP-B Tel/Fax: 4372-3733 comprasufis@msal.gov.ar</p>

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 documentación técnica adecuada o información pertinente (en español).

8. La fecha límite para presentar vuestra cotización es el día **21 de mayo de 2014 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.



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. UFI-S

d) FACTURACIÓN:

- Deberá facturar a Nombre y N° de Proyecto.
- Deberá emitir factura Tipo “B” si es RESPONSABLE INSCRIPTO.
- 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 de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II)
Dirección Postal: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) – Av. 9 de Julio 1925
piso 4 ofic. 407 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CP N° FESP II 979-CP-B
Tel/Fax: 4372-3733
comprasufis@msal.gov.ar**

Atentamente,

Apéndice I
Formulario de Cotización



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. **UFI-S**

Fecha: [día] de [mes] de [año]

Señores

Nombre del Comprador: Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II)

Préstamo BIRF N° 7993-AR

Asunto: invitación a presentar cotizaciones para “Adquisición de Material de Promoción” Nuevo llamado

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 Material de Promoción de acuerdo a las condiciones estipuladas en la siguiente tabla:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Lote	Ítem	Descripción	Cantidad	Precio Unitario ⁽¹⁾	Costo Total (col. 4x5)	IVA	Precio Total (col. 6+7)	Lugar de entrega	Plazo de entrega	Especificaciones Técnicas	País de Origen (Completo)
1	1	Pelotas anti stress	15.000								
	2	Sobres para celular	4.000								
	3	Cantimplora (botellas de plástico duro)	1.000								
	4	Llaveros	3.000								
	5	Mouse Pads	3.000								
	6	Termo para mate	200								
2	1	Stickers	10.000								

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).



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. UFI-S

NOMBRE DEL PROVEEDOR (RAZÓN SOCIAL COMPLETA): _____

N° 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: _____

Apéndice II

Especificaciones Técnicas

Lote Nro 1



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. UFI-S

Item Nro 1:

Pelota Antistress

Cantidad: 15.000

Tamaño: 65 mm

Material: Foam

Color: varios (los que estén disponibles),

Impresión del logo: 1 color, diseños a definir (serán 3 diseños diferentes)

Item Nro 2:

Sobre para celular

Cantidad: 4.000

Tamaño: 6 x 12 cm (similar a una pequeña media de tela donde caben diferentes tamaños de celulares)

Color: varios (los que estén disponibles)

Impresión del logo: full color

Item Nro 3:

Cantimploras (botella de plástico duro)

Cantidad: 1.000

Tamaño: 650 ml.

Color: varios (los que estén disponibles)

Impresión del logo: full color

Item Nro 4:

Llaveros tipo náutico

Cantidad: 3.000

Material: goma tipo náutico

Tamaño: Redondos aprox entre 4 y 6 cm de diámetro

Color: varios (los que estén disponibles)

Impresión del logo: full color, diseño a definir (serán 3 diseños diferentes)

Item Nro 5:

Mause Pads

Cantidad: 3.000

Tamaños: redondos 18 cm de diámetro

Color: full color, diseños a definir (serán 2 diseños diferentes)

Ítem Nro 6

Termo para mate

Cantidad: 200

Tamaño: estándar (0,5 litros)

Material: aluminio

Color: aluminio

Impresión del logo: full color



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. UFI-S

Lote Nro 2

Ítem Nro 2:

Stickers

Cantidad: 10.000

Tamaño: redondo de 8 cm de diámetro

Color: full color

Vinilo para pegar sobre superficie

Diseño a definir (serán 3 diseños diferentes)

Plan de entregas común para la totalidad de lotes e ítems

Plazo del programa para la entrega de diseños originales al proveedor a adjudicar: dentro de los 7 días de adjudicada la compra.

Plazo de realización de proveedor para la prueba de color: dentro de los 10 días de entregado el diseño original

Plazo del programa para la aprobación de la prueba de color: dentro de los siete días de entregada la prueba de color.

Plazo para la entrega definitiva de los materiales (desde la aprobación de la prueba de color).

1° entrega: dentro de los 15 días.

2° entrega: dentro de los 30 días.

Cantidad de bienes de cada entrega

1° Entrega: 50% del material solicitado para cada ítem.

2° Entrega: 50% restante del material solicitado para cada ítem.

Lugar de entrega:

Av Suarez 2357, CABA (llamar previamente para combinar horarios)

Responsable de recepción: Martín Bruzzone Tel: 43840324/25 int 124

Lote	Ítem	Descripción	Cantidad	Tamaño	Material	Color	Impresión Logo
1	1	Pelotas anti stress	15.000	Estándar	Foam	Varios (algunas combinadas blanco y celeste)	Full color, diseño a definir



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. **UFI-S**

	2	Sobres para celular	4.000	6 x 12 cm (similar a una pequeña media de tela donde caben diferentes tamaños de celulares)	-	Varios (los que estén disponibles)	Full color, diseño a definir
	3	Cantimplora (botellas de plástico duro)	1.000	-	Plástico	Varios (los que estén disponibles)	Full color, diseño a definir
	4	Llaveros	3.000	Aprox. Entre 6 y 8 cm	Plástico o tipo náutico	Varios (los que estén disponibles)	Full color, diseño a definir
	5	Mouse Pads	3.000	Estándar redondos	-	Full color, diseño a definir	Full color, diseño a definir
	6	Termo para mate	200	Estándar (0,5 lts)	Aluminio	Aluminio	Full color, diseño a definir
2	1	Stickers	10.000	Redondo de 8 cm de diámetro	Vinilo para pegar sobre superficie	Full color	Full color, diseño a definir

Apéndice III
Modelo de Orden de Compra



Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. **UFI-S**

PROYECTO DE FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA II BIRF –7993– AR				TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO	
ORDEN DE COMPRA			NO.	Expte. 78/13 FESP II (SEPA en trámite)	
OFICINA EMISORA: PROYECTO DE FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA II (FESP II) BIRF 7993- AR Av. de Mayo 844 Piso 6 (C1084AAQ) CABA CUIT 30-54666342			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
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 9 % 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 la Cláusula 1.14 de la Introducción de las Normas de Adquisiciones con Préstamos del BIRF y Créditos de la AIF de Mayo de 2004, revisadas en Octubre de 2006 y Mayo de 2010, los Prestatarios (incluidos los beneficiarios de Préstamos concedidos por el Banco) así como los Licitantes que participen en Proyectos financiados por el Banco, 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 N° FESP II-968-CP-B, 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