

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN (SC)

<b>PROVEEDOR:</b>  <b>DIRECCION:</b>	FECHA: August 24, 2023
	REFERENCIA: REQ23-00011863

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene el agrado de dirigirse a usted con el fin de solicitar su cotización por el [PRODUCTO/SERVICIO] detallado en el Anexo 1 de esta Solicitud de Cotización. Al elaborar su cotización, sírvase utilizar el formulario adjunto en el Anexo 2 como guía. Las cotizaciones deben presentarse a más tardar el día **September 4, 2023**, a las **[10:00 P.M.] (zona horaria)**. Los licitantes presentarán sus cotizaciones usando In-Tend, el sistema de licitación electrónica de la OPS, si así se indica la Hoja de Información anexa. Si no se requiere la presentación mediante In-Tend, los licitantes enviarán sus **cotizaciones a la dirección de correo electrónico** número de fax o dirección postal que se indica en la Hoja de Información.

Es responsabilidad del licitante asegurarse de que la presentación de su oferta llegue a la OPS antes de que venza el plazo. Las cotizaciones recibidas por la OPS luego del plazo de presentación, por cualquier motivo, no se considerarán en la evaluación de ofertas.

Al presentar una oferta en respuesta a la presente solicitud, usted manifiesta que cumple con las responsabilidades descritas en el Código de Conducta para Proveedores de la Organización de las Naciones Unidas: [http://www.un.org/depts/ptd/pdf/conduct\\_spanish.pdf](http://www.un.org/depts/ptd/pdf/conduct_spanish.pdf).

Cualquier orden de compra o contrato que se emita como resultado de la presente Solicitud de Cotización estará sujeto a los Términos y Condiciones Generales adjuntos a la presente.

La OPS no está obligada a aceptar ninguna cotización, ni a adjudicar ningún contrato u orden de compra, ni es responsable de ningún costo relacionado con la preparación y presentación de una cotización por parte de un proveedor, independientemente del resultado o de la manera en que se realice el proceso de selección.

Muchas gracias. Esperamos recibir su cotización.

Se aplicarán los siguientes criterios a su cotización.

**HOJA DE INFORMACIÓN [SELECCIONAR LOS RECUADROS QUE CORRESPONDAN]**

Plazo para presentar la cotización	<b>04 de septiembre 2023, a las 10:00 p.m.</b>	
Modo de presentación	<p style="text-align: center;"><b>MANDATORIO</b></p> <p>✓ La Oferta Técnica debe ser presentada dentro de un sobre sellado y rotulado como oferta Técnica.</p> <p>✓ La Oferta Financiera debe ser presentada dentro de otro sobre sellado y rotulado como oferta financiera.</p> <p>Tanto el sobre de la oferta técnica como el sobre de la oferta financiera debe ser presentados en un tercer sobre sellado. El sobre externo sellado tendrá al anverso la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOMBRE DE LA COMPAÑÍA</li> <li>• TÍTULO DE LA COTIZACIÓN</li> <li>• NÚMERO DE LA COTIZACIÓN</li> </ul> <p>Los sobres con las ofertas técnicas y ofertas financieras deberán ser enviados en las instalaciones de la OPS/OMS (Colonia Florencia Norte, Edificio Torre Santa Inés, Bloque G, Sector Norte, 2da calle y 3ra Avenida No. 2301, Tegucigalpa, M.D.C.</p> <p>Para una mejor presentación, en la Recepción de la OPS/OMS puede retirar los sobres.</p>	
Cotización emitida contra Convenio a largo plazo (LTA)	<input type="checkbox"/> No	
Términos de entrega [INCOTERMS 2010]	<input type="checkbox"/> Aire <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Multimodal	<input type="checkbox"/> DAT [puerto/aeropuerto]. <input type="checkbox"/> CIP hasta [puerto/aeropuerto]. <input type="checkbox"/> DDP [lugar]. <input type="checkbox"/> Otro _____ hasta [lugar].
Consignatario	<b>OPS/OMS HONDURAS</b>	
Fecha de entrega estipulada	____ días a partir de la emisión de la Orden de Compra (PO) o Contrato	
Moneda de la cotización	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Lempiras</b>	
Toda la documentación, incluyendo catálogos, instrucciones y manuales operativos, estarán en idioma	<input type="checkbox"/> Inglés <input checked="" type="checkbox"/> <b>Español</b>	

Documentos que deben presentarse	<input type="checkbox"/> Cotización formal según se describe en el Anexo 2 y de conformidad con la lista de requisitos del Anexo 1.  X
Período de validez de las cotizaciones a partir de la fecha de presentación	____ días
Condiciones de pago	<input checked="" type="checkbox"/> 100% en el lapso de 30 días contados a partir de la entrega de todos los productos al consignatario <u>y</u> la factura del proveedor.
Anexos de esta Solicitud de Cotización	<input checked="" type="checkbox"/> Especificaciones del producto/servicio requerido (Anexo 1) <input checked="" type="checkbox"/> Formulario de presentación de la cotización (Anexo 2) Términos y condiciones generales / Condiciones especiales (Anexo 3). No aceptar los términos previstos en los Términos y Condiciones Generales será motivo de descalificación del proceso de licitación.
Contacto para consultas (Solo consultas por escrito)	<a href="mailto:caballel@paho.org">caballel@paho.org</a> ; <a href="mailto:cruza@paho.org">cruza@paho.org</a> ; <a href="mailto:acostaka@paho.org">acostaka@paho.org</a>

## Especificaciones técnicas

[Insertar cuadro del producto, si corresponde]

NO.	Cantidad	Especificaciones de los productos/servicios	Descripción
1		<p><b>OBJETIVOS DE LA CONTRATACION</b></p> <p><b>Objetivo general:</b> Apoyar la generación un Plan Nacional de Acción para la respuesta a la Demencia en Honduras, que será construido y validado con diversos actores relevantes y teniendo como marco de referencia la Estrategia y el Plan de acción mundial para la Demencia, aprobado por OMS y sus Estados parte, que pueda ser implementado por la Secretaría de Salud de Honduras.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir epidemiológicamente la situación de las demencias en Honduras.</li> <li>2. Analizar las regulaciones, políticas, planes, estrategias y normativas relacionadas con la demencia actualmente vigente en Honduras para identificar las oportunidades de la generación de un Plan Nacional de Demencia.</li> <li>3. Analizar las brechas del actual sistema de salud que impiden acceso universal a salud para la respuesta a la demencia en Honduras.</li> <li>4. Facilitar el proceso de elaboración del borrador del plan de acción sobre demencias en Honduras.</li> <li>5. Validar con los diversos actores relevantes la propuesta de Plan nacional de acción para la respuesta a la Demencia en Honduras.</li> </ol> <p><b>PERFIL DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE TRABAJO</b></p> <p>El equipo de profesionales que trabajarán en la generación del plan debiese incluir los siguientes perfiles profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociación de profesionales o empresa legalmente constituidos.</li> <li>• Equipo de profesionales con licenciatura en ciencias médicas o ciencias de la salud como enfermería o psicología y especialidades en neurología, gerontología, geriatría, psiquiatría, salud pública o epidemiología.</li> <li>• Conocimiento del sistema de salud en Honduras.</li> <li>• Experiencia en al menos 5 diseños de planes nacionales de acción.</li> </ul>	<p><b>Contrato por productos para la construcción del Plan Nacional de Alzheimer y otras Demencias, bajo el detalle siguiente:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tener integrantes contratados en la actualidad en el sistema público de salud de Honduras.</li> <li>• Se requiere manejo de paquete ofimático, experiencia en redacción de informes de trabajo y búsqueda de literatura basada en la evidencia.</li> </ul> <p>La duración total del contrato será de 22 semanas.</p> <p><b>SEDE DEL TRABAJO</b> Tegucigalpa, M. D. C.</p> <p><b>PRODUCTOS PARA ENTREGAR Y FORMA DE PAGO.</b></p> <p>1. Primer Informe parcial: 18 de septiembre 2023 (20%). Análisis de situación epidemiológica y de marcos legislativos y normativos.</p> <p>2. Segundo Informe parcial: a entregar 27 de octubre 2023 (20%). Análisis las brechas del actual sistema de salud, que dificultan acceso universal a salud para prevenir y tratar la demencia. Marco de monitoreo y evaluación.</p> <p>3. Informe final: a entregar 1 de diciembre 2023 (60%). Plan Nacional de respuesta a la demencia en Honduras, validado con diversos actores relevantes, a ser implementado por diversas instituciones y organizaciones nacionales, bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud de Honduras.</p> <p>El informe final deberá contener:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoja portada</li> <li>2. Índice</li> <li>3. Resumen de abreviaciones y acrónimos</li> <li>4. Resumen ejecutivo</li> <li>5. Introducción</li> <li>6. Objetivos consultoría</li> <li>7. Metodología</li> <li>8. Análisis de: epidemiología, legislación y normativas, sistema de salud, indicadores y sistema de monitoreo y evaluación.</li> <li>9. Plan nacional de acción para la protección y promoción de lactancia materna en Honduras validado.</li> <li>10. Referencias bibliográficas usando formato Vancouver (Disponible en: <a href="http://www.icmje.org/">http://www.icmje.org/</a>, consultado 28 abril 2020).</li> </ol> <p><b>DEPENDENCIA Y COORDINACIÓN</b></p>	
--	--	--

		<p>El contratista estará bajo la coordinación técnica de la Asesora de Enfermedades No Transmisible y Salud Mental de la OPS/OMS en Honduras y en coordinación con la Asesora Regional de Salud Mental de OPS/OMS.</p> <p><b>PROPIEDAD INTELECTUAL</b></p> <p>Los productos finales de los servicios de consultoría siempre son de propiedad de OPS/OMS para fines de reproducción, difusión, utilización, etc. La OPS/OMS será propietario de todos los derechos de propiedad intelectual y demás derechos de propiedad, incluyendo sin limitación patentes, derechos de autor respecto a los productos o documentos y otros materiales que tengan una relación directa con o sean producidos, preparados u obtenidos como consecuencia de o en el curso de este contrato.</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enviar la oferta sin el 15% ISV</b></li> </ul>	

**Anexo 2****Normas para la presentación de cotizaciones**

*[Las cotizaciones deben incluir la siguiente información y deben presentarse impresas en papel membrete del proveedor.]*

Nosotros, los suscritos, por medio del presente aceptamos plenamente los Términos y Condiciones Generales de la OPS y ofrecemos suministrar los productos/servicios indicados a continuación de conformidad con las especificaciones y los requisitos estipulados en la Solicitud de Cotización N.º de referencia REQ23-00011863.

**Oferta de suministro según especificaciones técnicas y requisitos**

Ítem N.º	Especificaciones de productos/servicios	Cantidad	Fecha límite de entrega del equipo	Precio unitario FCA Lempiras Sin Impuesto sobre Ventas	Precio total por ítem, Sin Impuesto sobre Ventas
1.	Primer Informe parcial: Análisis de situación epidemiológica y de marcos legislativos y normativos. Entrega 18 de septiembre 2023 (20%).		18-9-23		
2.	Segundo Informe parcial: Análisis las brechas del actual sistema de salud, que dificultan acceso universal a salud para prevenir y tratar la demencia. Marco de monitoreo y evaluación. Entregar 27 de octubre 2023 (20%).		27-10-23		
3.	Informe final: Plan Nacional de respuesta a la demencia en Honduras, validado con diversos actores relevantes, a ser implementado por diversas instituciones y organizaciones nacionales, bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud de Honduras.  El informe final deberá contener: 1. Hoja portada 2. Índice 3. Resumen de abreviaciones y acrónimos 4. Resumen ejecutivo 5. Introducción 6. Objetivos consultoría 7. Metodología 8. Análisis de: epidemiología, legislación y normativas, sistema de salud, indicadores y sistema de monitoreo y evaluación. 9. Plan nacional de acción para la protección y promoción de lactancia materna en Honduras validado.		01-12-23		

	10. Referencias bibliográficas usando formato Vancouver (Disponible en: <a href="http://www.icmje.org/">http://www.icmje.org/</a> , consultado 28 abril 2020). Entregar 1 de diciembre 2023 (60%).				
	<b>Precio total</b>				
	Agregar: Gastos de transporte				
	Agregar: Gastos de seguro				
	Agregar: Otros cargos (especifique)				
	<b>Precio de la cotización (total definitivo, con todos los rubros)</b>				

**Oferta sobre el cumplimiento de otras condiciones y requisitos relacionados**

<b>Otros criterios</b>	<b>Sus respuestas</b>
Para entregar el [ESPECIFICAR FECHA]	
Garantía y requisitos posventa	
Cotización válida hasta [ESPECIFICAR FECHA]	
Peso estimado, si corresponde	Peso neto _____ Peso bruto _____ Desplazamiento cúbico _____
Etiquetas en [ESPECIFICAR IDIOMAS]	
Origen [ESPECIFICAR]	
Fecha de vencimiento [ESPECIFICAR]	
Otros [ESPECIFICAR]	

*[Firma del representante autorizado del proveedor]*

*[Nombre]*

*[Fecha]*