

TSS-DAF-CM-2024-0039

**No. EXPEDIENTE**



Junio 2024

SNCC.F.033

TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

oferta EconÓmica

Página **1** de 1

**nombre del oferente:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Descripción del Bien, Servicio u Obra | Unidad de  medida | A  Cantidad | B  Precio Unitario | C  ITBIS  (B\*18%) | D  Unitario Final  (B +C) | E  Precio Total Final  (A\*D) |
| 1 | Máquina para encuadernar | Unidad | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Guillotina para cortar papel | Unidad | 2 |  |  |  |  |
| 3 | Tape dos caras ½” | Unidad | 10 |  |  |  |  |
| 4 | Cinta adhesiva grande | Unidad | 50 |  |  |  |  |
| 5 | Tape transparente 6200 | Unidad | 96 |  |  |  |  |
| 6 | Pegamento en barra | Unidad | 25 |  |  |  |  |
| 7 | Sumadora de 12 dígitos | Unidad | 1 |  |  |  |  |
| 8 | Pizarra mágica blanca | Unidad | 1 |  |  |  |  |
| 9 | Marcador negro | Unidad | 22 |  |  |  |  |
| 10 | Sacapuntas eléctrico | Unidad | 2 |  |  |  |  |
| 11 | Perforadora de 2 hoyo | Unidad | 3 |  |  |  |  |
| 12 | Porta lápiz | Unidad | 12 |  |  |  |  |
| 13 | Bandeja vertical (porta revista) | Unidad | 4 |  |  |  |  |
| 14 | Perforadora de 3 hoyo | Unidad | 2 |  |  |  |  |
| 15 | Tijera de oficina pequeña | Unidad | 20 |  |  |  |  |
| 16 | Cera para contar | Unidad | 12 |  |  |  |  |
| 17 | Frasco de tinta para sello color azul | Unidad | 6 |  |  |  |  |
| 18 | Carpeta de 3” | Unidad | 6 |  |  |  |  |
| 19 | Porta clip | Unidad | 12 |  |  |  |  |
| 20 | Grapadora standard 444 | Unidad | 30 |  |  |  |  |
| 21 | Marcador negro p/pizarra blanca | Unidad | 10 |  |  |  |  |
| 22 | Marcador rojo p/pizarra blanca | Unidad | 10 |  |  |  |  |
| 23 | Marcador azul p/pizarra blanca | Unidad | 10 |  |  |  |  |
| 24 | Marcador verde p/pizarra blanca | Unidad | 10 |  |  |  |  |
| 25 | Borrador para pizarra mágica | Unidad | 11 |  |  |  |  |
| 26 | Dispensador de tape | Unidad | 14 |  |  |  |  |
| 27 | Regla plástica de 12” | Unidad | 15 |  |  |  |  |
| 28 | Folder manila 8 ½ x 11 | Unidad | 1500 |  |  |  |  |
| 29 | Sacagrapas | Unidad | 10 |  |  |  |  |
| 30 | Folder partition con 2 divisiones | Unidad | 225 |  |  |  |  |
| 31 | Resaltador amarillo | Unidad | 36 |  |  |  |  |
| 32 | Borra para lápiz | Unidad | 30 |  |  |  |  |
| 33 | Corrector liquido blanco | Unidad | 32 |  |  |  |  |
| 34 | Lapicero color azul | Unidad | 384 |  |  |  |  |
| 35 | Felpas color azul | Unidad | 84 |  |  |  |  |
| 36 | Clips grandes de 50mm | Unidad | 90 |  |  |  |  |
| 37 | Clips pequeños de 33mm | Unidad | 90 |  |  |  |  |
| 38 | Folder financiero | Unidad | 30 |  |  |  |  |
| 39 | Separadores de carpetas | Unidad | 96 |  |  |  |  |
| 40 | Binder clips de 20mm | Unidad | 200 |  |  |  |  |
| 41 | Binder clips de 25mm | Unidad | 240 |  |  |  |  |
| 42 | Lápiz de carbón | Unidad | 240 |  |  |  |  |
| 43 | Binder clips grandes de 2” | Unidad | 200 |  |  |  |  |
| 44 | Grapas estándar | Unidad | 20 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL DE LA OFERTA: ………………………………………..……… RD$**  Valor total de la oferta en letras:………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |

………………nombre y apellido…………………………………… en calidad de ………………………………………………., debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de (poner aquí nombre del Oferente y sello de la compañía, si procede)

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……../……../……….… fecha



Junio 2024

**TSS-DAF-CM-2024-0039**

**No. EXPEDIENTE**

SNCC.F.042

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

formulario de información sobre el oferente

COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán sustitutos.]*

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. Nombre/ Razón Social del Oferente: *[indicar el nombre jurídico del Oferente]* |
| 2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]* |
| 3. RNC/ Cédula/ Pasaporte del Oferente: |
| 4. RPE del Oferente: *[indicar el número del Registro de Proveedores del Estado]* |
| 5. Domicilio legal del Oferente: |
| 6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*  Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*  Números de teléfono y fax*: [indicar los números de teléfono y fax del representante autorizado]*  Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]* |



Junio 2024

TSS-DAF-CM-2024-0039

**No. EXPEDIENTE**

SNCC.F.034

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

presentación de oferta

Página 1 de 2

Señores

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Hemos examinado y no tenemos reservas a los Pliegos de Condiciones para la Licitación de referencia, incluyendo las siguientes enmiendas/ adendas realizadas a los mismos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. De conformidad con los Pliegos de Condiciones y según el plan de entrega especificado en el Programa de Suministros/ Cronograma de Ejecución, nos comprometemos a suministrar los siguientes bienes y servicios conexos, o ejecutar los siguientes servicios u Obras:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una garantía de fiel cumplimiento del Contrato, de conformidad con los Pliegos de Condiciones de la Licitación, por el importe del **CUATRO POR CIENTO (4%)** del monto total de la adjudicación, para asegurar el fiel cumplimiento del Contrato.
2. Para esta licitación no somos partícipes en calidad de Oferentes en más de una Oferta, excepto en el caso de ofertas alternativas, de conformidad con los Pliegos de Condiciones de la Licitación.
3. Nuestra firma, sus afiliadas o subsidiarias, incluyendo cualquier subcontratista o proveedor de cualquier parte del Contrato, no han sido declarados inelegibles por el Comprador para presentar ofertas.

Página 2 de 2

1. Entendemos que esta Oferta, junto con su aceptación por escrito que se encuentra incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del Contrato formal.
2. Entendemos que el Comprador no está obligado a aceptar la Oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra de las Ofertas que reciba.

(Nombre y apellido) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de (poner aquí nombre del Oferente).

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello

(Persona o personas autorizadas a firmar en nombre del Oferente)

**TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**DOCUMENTO DE RECEPCIÓN Y LECTURA DEL CÓDIGO DE ÉTICA**

Declaramos que hemos recibido de la Tesorería de la Seguridad Social a través de su portal [www.tss.gob.do](http://www.tss.gob.do), el Código de Ética CEP-TSS-052021 correspondiente a su quinta versión del mes de mayo 2021.

Que hemos leído y entendido las condiciones establecidas en las secciones del Código de Ética, especialmente aquellas aplicables a los proveedores y contratistas.

Que el referido Código de Ética será hecho de conocimiento al personal de esta empresa, de manera especial a aquellos que tendrán relaciones directas con la Tesorería de la Seguridad Social.

En Santo Domingo, Distrito Nacional, a los ( ) días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año dos mil veinticuatro (2024).

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa** | **Nombre** |
|  |  |
| **Sello** | **Cédula** |
|  |  |
| **Cargo** |
|  |
| **Firma** |
|  |

**Notas:**

* El Código de Ética de la Tesorería de la Seguridad Social está disponible en la parte destinada a Compras y Contrataciones de la Sección de Transparencia en el portal [www.tss.gob.do](http://www.tss.gob.do).
* El presente documento debe estar firmado por el presidente o representante legal de la empresa.