

**ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

**EMPRESA NACIONAL DE ELECTRICIDAD**

**DOCUMENTO DE EXPRESIONES DE INTERES**

FORMULARIOS

**Código ENDE N° CDCPP-ENDE-2020-064**

**PLAN ESPECIAL DE DESMONTE CON FINES NO AGROPECUARIOS DEL TENDIDO ELECTRICO SISTEMA COBIJA AREA RURAL 2020**

Cochabamba, agosto de 2020

**PARTE III**

**ANEXO 1**

**FORMULARIO A-1**

**PRESENTACIÓN DE EXPRESIONES DE INTERES**

**(PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Lugar y Fecha** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Código del Proceso N°** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Objeto del Proceso** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Monto de la Propuesta** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Plazo de Validez de la Propuesta**  | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |

**I.- De las Condiciones del Proceso**

1. Declaro no tener conflicto de intereses para el presente proceso de contratación.
2. Declaro que como proponente, no me encuentro en las causales de impedimento, establecidas en la normativa vigente, para participar en el proceso de expresiones de interés.
3. Declaro y garantizo haber examinado el Documento de Expresiones de Interés, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones en dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
4. Declaro respetar el desempeño de los servidores públicos asignados por la entidad convocante al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas.
5. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso d
6. e ser seleccionado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a descalificar la presente propuesta.
7. Acepto a sola firma de este documento, que todos los formularios presentados se tienen por suscritos.
8. Me comprometo a denunciar, posibles actos de corrupción en el presente proceso de contratación, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 974 de Unidades de Transparencia.
9. Acepto a sola firma de este documento que todos los Formularios presentados se tienen por suscritos, excepto los Formulario A-4 que deberán ser suscritos por el personal propuesto.
10. Declaro que el Gerente y el Personal Clave propuesto se encuentra inscrito en los registros que prevé la normativa vigente (cuando corresponda) y que éste no está considerado como Personal Clave en otras propuestas.

**II.- De la Presentación de Documentos**

En caso de ser seleccionado, para la suscripción de contrato, deberá presentar la siguiente documentación, en original o fotocopia legalizada aceptando que el incumplimiento es causal de descalificación de la propuesta. En caso de Asociaciones Accidentales, la documentación conjunta a presentar es la señalada en los incisos: a), e) f), j).

1. Certificado RUPE que respalde la información declarada en su propuesta.
2. Fotocopia simple del Carnet de Identidad del representante legal.
3. Documento de Constitución de la empresa. (Fotocopia simple)
4. Original de la Matricula de Comercio actualizada, excepto para proponentes cuya normativa legal inherente a su constitución así lo prevea.
5. Copia Legalizada del Poder General Amplio y Suficiente del Representante Legal del proponente con facultades para presentar propuestas y suscribir contratos, inscrito en el Registro de Comercio, esta inscripción podrá exceptuarse para otros proponentes cuya normativa legal inherente a su constitución así lo prevea. Aquellas Empresas Unipersonales que no acrediten a un Representante Legal, no deberán presentar este Poder.
6. Original de la Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al siete por ciento (7%) del monto del contrato. En el caso de Asociaciones Accidentales esta garantía podrá ser presentada por una o más empresas que conforman la Asociación, siempre y cuando cumpla con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata; emitida a nombre de la Empresa Nacional de Electricidad.
7. Certificado de No Adeudo por Contribuciones al Seguro Social Obligatorio de largo plazo y al Sistema Integral de Pensiones.
8. Copia del Certificación de Inscripción al Servicio de Impuestos Nacionales (NIT)
9. Certificado de información sobre solvencia con el fisco (Certificado de Solvencia Fiscal, Emitido por la Contraloría General del Estado); en caso de tener observaciones, deberá presentar Documentos de respaldo actualizados o Certificación de liberación de la deuda.
10. Testimonio de Contrato de Asociación Accidental
11. Documentación requerida en los términos de referencia y/o condiciones técnicas***.***
12. Documentación que respalde la Experiencia General y Específica, y Formación del personal propuesto.
13. Propuesta económica y Propuesta técnica.

***(Firma del propietario o representante legal del proponente)***

 ***(Nombre completo)***

**FORMULARIO A-2a**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**(Para Empresas)**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL PROPONENTE**
 |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del proponente o Razón Social |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *País* |  | *Ciudad* |  | *Dirección* |  |
|  | Domicilio Principal |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Teléfono |  |  | Número de Identificación Tributaria |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Fecha de Registro* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Matricula* |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Matrícula de Comercio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL *(Cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal no será necesario el llenado de la información del numeral 2 del presente formulario).***
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* |  | *Nombre(s)* |  |
|  | Nombre del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Número de Cédula de Identidad del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Testimonio* |  | *Lugar de Emisión* |  | *Fecha de Inscripción* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |
|  | Poder del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Declaro en calidad de Representante Legal contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir Contratos.
* Declaro que el poder del Representante Legal se encuentra inscrito en el Registro de Comercio. **(Suprimir este texto cuando por la naturaleza jurídica del proponente no se requiera la inscripción en el Registro de Comercio de Bolivia y cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal).**

  |
| 1. **INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES**
 |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Solicito que las notificaciones me sean remitidas vía: | Fax |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Correo Electrónico |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULARIO A-2b**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**(Para Asociaciones Accidentales)**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL**
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denominación de la Asociación Accidental |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | % de Participación |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Asociados | Nombre del Asociado |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Fecha de Inscripción* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Testimonio* |  | *Lugar* |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |
|  | Testimonio de contrato |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de la Empresa Líder |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **DATOS DE CONTACTO DE LA EMPRESA LÍDER**
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | País |  |  | Ciudad |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dirección Principal |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Teléfonos |  |  | Fax |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Correo Electrónico |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL**
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del Representante Legal | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* |  | *Nombres* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cédula de Identidad del Representante Legal  |  |  | Teléfono |  |  | Fax |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Poder del Representante Legal | *Número de Testimonio* |  | *Lugar* |  | *Fecha de Inscripción* |  |
|  |  |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dirección del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Correo Electrónico |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Declaro en calidad de Representante Legal de la Asociación Accidental contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir Contratos. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES**
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Solicito que las notificaciones/comunicaciones me sean remitidas vía | Fax |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Correo Electrónico |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULARIO A-2c**

**IDENTIFICACIÓN DE INTEGRANTES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL PROPONENTE**
 |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del proponente o Razón Social |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Número de IdentificaciónTributaria –NIT |  |  | Número de Matrícula de Comercio |  | *Fecha de Registro* |  |  |
|  |  |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL *(Cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal no será necesario el llenado de la información del numeral 2 del presente formulario).***
 |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del Representante Legal | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* |  | *Nombre(s)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cédula de Identidad del Representante Legal | *Número* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Fecha de inscripción* |  |
|  | Poder del Representante Legal | *Número de Testimonio* |  | *Lugar de emisión* |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

***(Firma del proponente)***

 ***(Nombre completo del proponente)***

**FORMULARIO A-4**

**HOJA DE VIDA DEL PERSONAL CLAVE**

*(………………………. Cargo que corresponda)*

|  |
| --- |
| **1. DATOS GENERALES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  | *Paterno* |  | *Materno* |  | *Nombre(s)* |  |
| **Nombre Completo** | **:** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | *Número* |  | *Lugar de Expedición* |  |  |
| **Cédula de Identidad** | **:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Edad** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Nacionalidad** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Profesión** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Número de Registro Profesional** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. FORMACIÓN ACADÉMICA** |
| **Universidad / Institución** | **Fechas** | **Grado Académico** | **Título en Provisión Nacional** |
| **Desde** | **Hasta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN** |
| **Universidad / Institución** | **Fechas** | **Nombre del Curso** | **Duración en Horas** |
| **Desde** | **Hasta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. EXPERIENCIA EN CONSULTORÍAS EN GENERAL** |
| **N°** | **Entidad / Empresa** | **Objeto de la Consultoría** | **Monto de la Consultoría (Bs.)** | **Cargo** | **Fecha (día / mes / año)** |
| **Desde** | **Hasta** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. EXPERIENCIA EN EL CARGO EN CONSULTORÍAS ESPECÍFICAS** |
| **N°** | **Entidad / Empresa** | **Objeto de la Consultoría** | **Monto de la Consultoría (Bs.)** | **Cargo** | **Fecha (día / mes / año)** |
| **Desde** | **Hasta** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN JURADA** |
| Yo, ***[Nombre completo de la Persona]*** con C.I. N° ***[Número de documento de identificación],*** de nacionalidad ***[Nacionalidad]*** me comprometo a prestar mis servicios profesionales para desempeñar la función de ***[Cargo en la Consultoría]***, únicamente con ***[Nombre de la empresa o de la Asociación Accidental]***, en caso que se suscriba el contrato para ***[Objeto de la Contratación]*** con la entidad ***[Nombre de la Entidad]***. Asimismo, confirmo que tengo pleno dominio hablado y escrito del idioma castellano.El Representante Legal del proponente, ha verificado que el profesional propuesto sólo se presenta con esta propuesta. De encontrarse propuestos sus servicios en otra propuesta para la misma contratación, asumo la descalificación de la presente propuesta.*Lugar y fecha:* **[Indicar el lugar y la fecha]** |
| **NOTA.-** Toda la información contenida en este formulario es una declaración jurada. Los proponentes acreditaran la formación y experiencia con copias simples; certificados, actas, u otro documento que permita verificar la información del presente formulario. En caso de selección el proponente se compromete a presentar en original o fotocopia legalizada para verificación.***(Este formulario deberá ser presentado para cada uno de los profesionales propuestos).*** |
| ***(Firma del Profesional Propuesto)******(Nombre completo del Profesional Propuesto)*** |

**FORMULARIO B-1**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA** | **MONTO TOTAL (Literal)** | **MONTO TOTAL Bs (Numeral)** |
|  |  |  |

***(Firma del propietario o representante legal del proponente)***

 ***(Nombre completo)***

**FORMULARIO C-1**

**PROPUESTA TÉCNICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Para ser llenado por la Entidad convocante****(Llenar las especificaciones técnicas de manera previa a la publicación del Documento de Expresión de Interés)** | **Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su propuesta** |
| Consultoría por Producto para elaborar el **PLAN ESPECIAL DE DESMONTE CON FINES NO AGROPECUARIOS DEL TENDIDO ELECTRICO SISTEMA COBIJA AREA RURAL** | **Característica Propuesta (\*\*)** |
| **1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** |  |
| Por tratarse de Planes Especiales de Desmontes con Fines No Agropecuarios de los Tendidos Eléctricos instalados en el área rural, en los cuales se tienen actividades de intervención del área y de la masa boscosa, urge la necesidad de realizar dos actividades:* + - * 1. Por una parte se realizará un censo forestal al 100% de las especies de Siringa (Hevea brasiliensis (Willd ex Juss) Muell. Arg.) y Castaña (Bertholletia excelsa Humb. & Bonpl.), esta actividad es de importancia por tratarse de especies protegidas por Ley, las mismas que permitirán dar una protección a aquellos árboles que se encuentran en pie dentro del área autorizada para desmontar. Asimismo, se obtendrán datos dasometricos (DAP – CAP, largo de fuste, calidad), usos o el estado de aquellos árboles que fueron cortados durante la realización del desmonte, con la finalidad de realizar un adecuado manejo de estos volúmenes.
				2. Por otra parte, se realizará un sistema de muestreo con la finalidad de determinar el impacto de la masa boscosa afectada producto del desmonte, dentro de los cuales se efectuará un análisis de cada una de las actividades realizadas, como también se plantearán técnicas del manejo de los suelos y de la masa residual.

Se contemplan las siguientes actividades a desarrollar: Desmonte* Determinación del Área a Desmontar.
* Sistema de la Limpieza o Rozado.
* Identificación de Árboles Cortados y Tumbados.
* Metodología usada para el Basureado y Destroncado.
* Manejo de la Cobertura Vegetal.
* Metodología empleada durante la Quema.
* Determinación del Uso y Protección del Área Desmontada.
* Establecimiento de un Inventario de Reconocimiento para Aprovechamiento de los Recursos Forestales.

Se han determinado los siguientes tramos para la realización del Plan de Desmonte:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **TRAMO** | **Area (Ha)** |
| 1 | Empresiña – Londres | 7,5 |
| 2 | Santa Elena - Primero de Mayo | 40 |
| 3 | Primero de Mayo - Puerto Morales Ayma | 48 |
| 4 | Cocamita - 5 de Agosto - Buen Futuro  | 3 |
| 5 | Sena - Naranjal - Blanca Flor | 105 |
| 6 | Porvenir - Puerto Rico | 91 |
| 7 | Porvenir – Chive | 409 |
| 8 | Cruce Espíritu – Soberanía | 70 |
| 9 | Avaroa - Mukden – Nareuda | 24 |
| 10 | Buen Futuro – Portachuelo | 41 |
| 11 | Puerto Rico – Conquista | 98 |
| 12 | Esperanza – Porvenir | 7,5 |

 |  |
| **2. UBICACIÓN DE LOS TRABAJOS** |  |
| El Servicio de Consultoría por Producto para elaborar el PLAN ESPECIAL DE DESMONTE CON FINES NO AGROPECUARIOS DEL TENDIDO ELECTRICO SISTEMA COBIJA AREA RURAL 2020, se realizará en el Departamento de Pando, Provincias: Manuripi, Nicolas Suarez, Abuná, Madre de Dios. |  |
| **3. EXPERIENCIA Y PERSONAL REQUERIDO**  |  |
| La empresa deberá presentar en su propuesta el siguiente personal clave:* Formación: Ingeniero Forestal, con Registro Nacional de Ingeniero en la SIB.
* Experiencia general: Trabajos relacionados a forestación y deforestación (documentación necesaria emitida por la ABT)
* Experiencia específica: Realización de trámites ante la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Bosques y tierra (ABT) (documentación necesaria emitida por la ABT)

Cabe resaltar que en todo momento el CONSULTOR, deberá garantizar la obtención de los productos solicitados en el numeral 8, para lo cual podrá contar con personal adicional para trabajos de ingreso a campo y registro de datos u otros que considere necesarios. |  |
| **4. INFRAESTRUCTURA Y MEDIOS NECESARIOS**  |  |
| El CONSULTOR debe proveer en cantidad y calidad necesaria, la organización, dirección, personal calificado, herramientas, equipos (GPS, radios de comunicación portátiles, winchas, etc.), para la conclusión total de los trabajos a completa satisfacción de ENDE.Para el transporte, se requiere vehículos de tracción doble, que cumplan todos los requisitos legales vigentes, seguros, revisiones técnicas, etc. El Proponente deberá presentar junto a su propuesta la documentación correspondiente que acredite lo antes citado.Así mismo, el CONSULTOR deberá cumplir con la normativa de carácter Ambiental y de seguridad industrial de bioseguridad. |  |
| **5. RESPONSABLE DE LA SUPERVISION** |  |
| La supervisión de los trabajos será ejercida por ENDE y tendrá la función de verificar el fiel cumplimiento de esta especificación por parte del CONSULTOR. La supervisión además podrá Introducir cambios y/o modificaciones con el objeto de adecuarlas a las condiciones particulares del terreno y sobre todo a fin de garantizar la buena ejecución de los trabajos.La Supervisión podrá ordenar la suspensión de los trabajos si, a su juicio, el CONSULTOR no cuente con los equipos y/o el personal o equipo idóneo, o si la información entregada no tiene la calidad suficiente. La suspensión parcial o total del trabajo no dará lugar a ampliación de plazo ni pagos adicionales. Igualmente, todo trabajo rechazado por la supervisión no será considerado para efectos de pago. La aprobación de la Supervisión no exime al CONSULTOR de su responsabilidad por la correcta ejecución de los trabajos.Antes del comienzo de los trabajos, el CONSULTOR deberá entregar a la Supervisión para su aprobación, el programa de los trabajos que realizará, así como toda la información solicitada por el supervisor referente al listado de personal, seguro de personal, vehículos, etc. |  |
| 1. **AUTORIZACIONES Y PERMISOS**
 |  |
| El CONSULTOR gestionará las autorizaciones y permisos que pudieran requerirse tanto para el emplazamiento del equipo, corte de arbustos o ramas de árboles, así como para el acceso y tránsito hacia las zonas de trabajo.La poda de vegetación y cultivos para registrar los puntos con el GPS será el mínimo posible. El CONSULTOR deberá respetar los acuerdos relacionados con la protección de bosques, humedales, parques y áreas naturales que se haya asumido con las comunidades y/o otras instituciones.El CONSULTOR coordinará con la Supervisión cuando existan zonas de acceso restringido, para solicitar formalmente las autorizaciones pertinentes. |  |
| 1. **DAÑOS A PROPIEDAD PRIVADA**
 |  |
| Cualquier daño a propiedades privadas o del estado, como ser plantaciones flora, fauna, etc., será de responsabilidad del CONSULTOR; se hará cargo de los costos de cualquier daño que pueda causar a los propietarios durante las operaciones de acceso al sitio. |  |
| 1. **PRODUCTOS ESPERADOS.**
 |  |
| Para la conformidad del servicio, el proponente debe entregar los siguientes productos: 1. Informe N° 1: Presentación de IPDMs de 4 tramos
2. Informe N° 2: Presentación de IPDMs de 4 tramos
3. Informe N° 3 Presentación de IPDMs de 4 tramos e Informe Final de Consultoría

Los informes deberán contener la siguiente información:* Informe documentado.
* Informe digital.
* Mapas y base de datos.
* Un documento del IPDM, de acuerdo con la norma técnica respectiva.
* Resolución Administrativa emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Bosques y Tierra (ABT) a la aprobación de los IPDMs.
 |  |
| 1. **PLAZO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO**
 |  |
| El CONSULTOR desarrollará sus actividades de forma satisfactoria, en estricto acuerdo con el alcance de trabajo, la propuesta, los Términos de Referencia y el cronograma de servicios, en el plazo de Sesenta (60) días calendario, que serán computados a partir del día siguiente hábil de recepción por parte del CONSULTOR de la Orden de Proceder.Asimismo, se consideran los siguientes plazos para presentación de los informes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **SERVICIO** | **PLAZO ESTIMADO DÍAS** |
| 1 | Informe N° 1. Presentación de IPDMs de 4 tramos | 20 días Calendario |
| 2 | Informe N° 2. Presentación de IPDMs de 4 tramos | 20 días Calendario |
| 3 | Informe N° 3. Presentación de IPDMs de 4 tramos e Informe Final de Consultoría. | 20 días Calendario |
| ***TOTAL DE PLAZO: 60* *DÍAS CALENDARIO*** |

 |  |
| 1. **MEDICIÓN Y FORMA DE PAGO**
 |  |
| El pago de los productos se realizará según el siguiente detalle:* 35% del monto total del contrato, contra presentación del informe N° 1 (a los 20 días calendario), aprobado por Supervisión en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles; en caso de haber observaciones, el CONSULTOR deberá subsanar las mismas en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles.
* 35% del monto total del contrato, contra presentación del informe N° 2 (a los 40 días calendario), aprobado por Supervisión en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles; en caso de haber observaciones, el CONSULTOR deberá subsanar las mismas en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles.
* 30% del monto total del contrato, contra presentación del informe N° 3 junto al Informe Final de Consultoría (a los 60 días calendario), aprobado por Supervisión en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles; en caso de haber observaciones, el CONSULTOR deberá subsanar las mismas en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles.
 |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **RESPONSABILIDADES DEL PROPONENTE**
 |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
| El CONSULTOR asumirá la responsabilidad técnica del servicio ejecutado en función a las disposiciones establecidas dentro de la Ley N° 1178; debiendo por tanto tener en todo el tiempo de duración de la consultoría, conocimiento a detalle de todos los aspectos técnicos resultantes, por lo que no podrá aducir desconocimiento alguno para eximirse de la responsabilidad final y total del servicio. |  |
| 1. **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:**
 |  |
| El proponente seleccionado deberá presentar Garantía a Primer Requerimiento, emitida por una entidad bancaria que cumpla con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, por el 7% (siete por ciento) del monto total del contrato, emitida a nombre de la EMPRESA NACIONAL DE ELECTRICIDAD - ENDE, con vigencia a partir de la emisión de la garantía hasta 60 días posteriores a la fecha prevista para la entrega definitiva del SERVICIO. |  |
| 1. **VALIDEZ DE LA OFERTA**
 |  |
| La validez de la oferta deberá tener un periodo mínimo de 60 días calendario. |  |
| 1. **PRECIO REFERENCIAL**
 |  |
| El costo referencial para la prestación del Servicio, que consiste en para la entrega de 12 IPDMs es de Bs. 109.504,00 (Ciento nueve mil quinientos cuatro 00/100 Bolivianos) |  |

(\*)La Entidad Convocante deberá incluir las Especificaciones Técnicas y Condiciones Técnicas señaladas en el Numeral 26 de presente Documento de Expresión de interés.

(\*\*)El proponente podrá ofertar características superiores a las solicitadas en el presente Formulario, que mejoren la calidad del servicio ofertado, siempre que estas características fuesen beneficiosas para la entidad y/o no afecten para el fin que fue requerido.

***(Firma del propietario o representante legal del proponente)***

 ***(Nombre completo)***