****

FORMULARIOS

CONTRATACIÓN DIRECTA CON PROCESO PREVIO

**Código ENDE N° CDCPP-ENDE-2020-013**

**SERVICIO DE LIMPIEZA OFICINAS PLANTA BAHIA Y OFICINAS COMERCIALES PETTY RAY - REGIONAL COBIJA GESTION 2020**

Cochabamba, enero 2020

**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** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |

A nombre de **(*Nombre del proponente)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento, conforme con los siguientes puntos:

**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 de 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.
6. Acepto a sola firma de este documento, que todos los formularios presentados se tienen por suscritos.
7. 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.

**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 de 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 las especificaciones técnicas y/o condiciones técnicas***.***
12. Propuesta original

***(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:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Tipo de Proponente:** | | | | | | | |  | Empresa Nacional | | | |  | Empresa Extranjera | | | | |  | Otro: *(Señalar)* | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *País* | | |  | *Ciudad* | | | |  |  | *Dirección* | | | | | | | |  |  |  |
| **Domicilio Principal:** | | | | | | | |  | | |  |  | | | |  |  |  | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Teléfonos:** | | | | | | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Número de Identificación Tributaria:** *(Valido y Activo)* | | | | | | | | | *NIT* | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  | |  |  | | | |  | |  | | |  |  |
|  | | | | |  |  | |  |  | | | |  | |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Matricula de Comercio:**  *(Actualizada)* | | | | | | | *Número de Matricula* | | | |  |  | *Fecha de Inscripción* | | | | | | | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | *(Día* | |  | *Mes* | |  | *Año)* | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **2.     DATOS COMPLEMENTARIOS DEL PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido Paterno | | | |  | Apellido Materno | | | |  | *Nombre(s)* | | | | | | | | |  |  |
| **Nombre del Representante Legal** | | | | | | | **:** |  | | | |  |  | | | |  |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Número* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Cédula de Identidad del Representante Legal** | | | | | | | **:** |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Testimonio* | | |  | *Lugar de emisión* | | | | |  | *Fecha de Expedición* | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *(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 formalizar la contratación. (**Suprimir este texto cuando el proponente sea una empresa unipersonal, cuando éste no acredite a un Representante Legal**).  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**). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **3.     INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES/COMUNICACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **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** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **Asociados** | | | | | | | | | **:** | | **#** |  | | **Nombre del Asociado** | | | | | | | |  | | | **% de Participación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | 1 |  | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | 2 |  | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | 3 |  | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | ***Número de Testimonio*** | | | | | |  | | ***Lugar*** | | | | | | | |  | |  | | ***Fecha de expedición*** | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | ***(Día*** | |  | ***mes*** | | |  | | ***Año)*** | | | | |  |
| **Testimonio de contrato** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **Nombre de la Empresa Líder** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **2. DATOS DE CONTACTO DE LA EMPRESA LIDER** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **País** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | | | | | | |  | | | **Ciudad :** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **Dirección Principal** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **Teléfonos** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | | | | | | |  | | | **Fax :** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **Correo electrónico** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | *Ap. Paterno* | | | | | |  | | *Ap. Materno* | | | | | |  | | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Nombre del Representante Legal** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | |  | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | *Número* | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **Cédula de Identidad** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | *Número de Testimonio* | | | | | |  | | *Lugar* | | | | | |  | |  | |  | | *Fecha de expedición* | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | | *(Día* | |  | *mes* | | |  | | *Año)* | | | | |  |
| **Poder del Representante Legal** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | |  | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **Dirección del Representante Legal** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **Teléfonos** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | |  | |  | | |  | | | **Fax :** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **Correo electrónico** | | | | | | | | | **:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| Declaro en calidad de Representante Legal contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir Contrato. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **4.     INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |
| **Solicito que las notificaciones me sean remitidas vía:** | | | | | | | | | | **Fax:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |
| **Correo Electrónico:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  | | | | | |  | | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |
| **5. EMPRESAS INTEGRANTES DE LA ASOCIACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cada integrante de la Asociación Accidental deberá llenar el Formato para identificación de integrantes de Asociaciones Accidentales que se encuentra a continuación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**FORMULARIO A-2c**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA INTEGRANTES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.     DATOS GENERALES DEL PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del proponente o Razón Social: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Número de Identificación Tributaria:** *(Valido y Activo)* | | | | | | | | | *NIT* | | | | |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  | |  |  | | | |  |  | | |  |  |
|  | | | | |  |  | |  |  | | | |  |  | | |  |  |
| **Matricula de Comercio:**  *(Actualizada)* | | | | | | | *Número de Matricula* | | | |  |  | *Fecha de Expedición* | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *(Día* | |  | *Mes* | |  | *Año)* | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.     DATOS COMPLEMENTARIOS DEL PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido Paterno | | | |  | Apellido Materno | | | |  | *Nombre(s)* | | | | | | | |  |  |
| Nombre del Representante Legal | | | | | | | **:** |  | | | |  |  | | | |  |  | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Número* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cédula de Identidad del Representante Legal | | | | | | | **:** |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Testimonio* | | |  | *Lugar de emisión* | | | | |  | *Fecha de Expedición* | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *(Día* | |  | *Mes* | |  | *Año)* | |  |  |
| Poder del Representante Legal | | | | | | | **:** |  | | |  |  | | | | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULARIO Nº B-1**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS COMPLETADOS POR LA ENTIDAD CONVOCANTE** | | | | | **DATOS COMPLETADOS POR EL PROPONENTE** | |
| **Ítem** | **Detalle del o los servicios generales** | **Cantidad estimada(\*)** | **Precio referencial mensual** | **Precio total** | **Precio unitario ofertado mensual** | **Precio total (\*\*)** |
|  | **SERVICIO DE LIMPIEZA OFICINAS PLANTA BAHIA Y OFICINAS COMERCIALES PETTY RAY - REGIONAL COBIJA GESTION 2020** |  |  |  |  |  |
| 1 | Servicio en Planta Bahía | 11 | 5.200.00 | 57.200.00 |  |  |
| 2 | Servicio en las Oficinas comerciales de Petty Ray | 11 | 7.000.00 | 77.000.00 |  |  |
| **TOTAL (12.200.00)** | | | | 134.200.00 | **TOTAL PROPUESTA ECONÓMICA (Numeral)** |  |
| **(Literal** | | | | **Ciento treinta y cuatro mil doscientos 00/100 bolivianos** | **(Literal** |  |

***(Firma del Proponente)***

***(Nombre completo del Proponente***

**FORMULARIO C-1**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |
| **Características y condiciones técnicas solicitadas (\*)** | **Característica Propuesta (\*\*)** |
| **ALCANCE DEL SERVICIO** |  |
| **Detalle del Servicio Diario en Planta Bahía**:   * Limpieza de oficinas y ambientes de la casa de máquinas Planta Bahía, realizando el barrido y trapeado de dichos ambientes. * Verificación de dotación higiénica diaria (papel Higiénico, jabón líquido en dispensadores, Pastillas ambientadores de inodoros, Ambientadores en aerosol de dispensador automático). * Limpieza y desinfección de Baños de Caseta de Seguridad. * Limpieza y desinfección de Batería de Baños Principal y de Linieros. * Lavado de vajilla para atención en reuniones periódicas programadas * Desempolvado y limpieza de escritorios, muebles y equipos de oficina en general. * Barrido de áreas de circulación, como los pasillos y veredas exteriores. * Retiro de basura a lugares establecidos. * Otras actividades relacionadas al servicio.   **Detalle del Servicio Semanal en Planta Bahía:**   * Lavado de aceras y áreas de circulación, como pasillos y veredas exteriores. * Limpieza de Almacén, realizando el barrido. * Encerado y lustrado de pisos de ambientes internos de oficinas administrativas, y sala de control, bajo supervisión del operador de turno. * Limpieza General Batería de Baños Central y de Linieros * Dotación de jaboncillos, detergentes y ambientadores a los servicios sanitarios. * Lavado de toallas de baños, de acuerdo a requerimiento. * Limpieza de vidrios, ventanas, puertas y techo de todos los ambientes. * Limpieza de heladeras de Oficina Administrativa y de sala de Operación. * Retiro de basura hacia botadero municipal. * Otras actividades relacionadas al servicio.   **Detalle del Servicio Diario en las Oficinas comerciales Petty Ray:**   * Limpieza de vidrios cualquiera sea la función de las mismas de las Oficinas Comerciales, ODECO, archivos y depósitos del área comercial. * Verificación de dotación higiénica diaria (papel Higiénico, jabón líquido en dispensadores, Pastillas ambientadores de inodoros, Ambientadores en aerosol de dispensador automático). * Limpieza y desinfección de Baños de Caseta de Seguridad. * Lavado de vajilla para atención en reuniones periódicas programadas * Desempolvado y limpieza de escritorios, muebles y equipos de oficina en general. * Lavado, barrido, trapeado y otras actividades de limpieza de las áreas de circulación, como los pasillos y veredas exteriores. * Retiro de basura a lugares establecidos. * Encerado y lustrado de pisos de ambientes internos. * Limpieza de tanques de almacenamiento de agua potable. * Retiro de basura hacia botadero municipal. * Otras actividades relacionadas al servicio.   **Detalle del Servicio Semanal Oficinas comerciales Petty Ray**   * Lavado de aceras y áreas de circulación, como pasillos y veredas exteriores. * Limpieza de limpieza de sala de Archivos y Auditorio. * Encerado y lustrado de pisos de ambientes internos de oficinas administrativas y comerciales. * Limpieza General Batería de Baños en General. * Dotación de jaboncillos, detergentes y ambientadores a los servicios sanitarios. * Lavado de toallas de baños, de acuerdo a requerimiento. * Limpieza de vidrios, ventanas, puertas y techo de todos los ambientes. * Limpieza de heladeras de todos los ambientes. * Retiro de basura hacia botadero municipal. * Otras actividades relacionadas al servicio.   **HORARIOS**  **Los horarios en Planta Bahía serán los siguientes:**   * Lunes a viernes mañana de 6:00 a 11.00 y tarde de 13:00 a 16:00 * Sábado de 8:00 a 10:00 am * Domingo y feriados trabajos de limpieza 8:00 a 10:00 am, si es necesario.   **Los horarios en la Oficina Comercial Petty Ray serán los siguientes:**   * Lunes a viernes mañana de 06:00 a 11:00 y tarde de 12:00 a 17:00 * Sábado de 8:00 a 10:00 am * Domingo y feriados trabajos de limpieza 8:00 a 10:00 am, si es necesario.   **MATERIALES Y HERRAMIENTAS**  Los materiales y herramientas para realizar el servicio, correrá por cuenta del contratista.  **ROPA DE TRABAJO.**  Se debe dotar de ropa de trabajo, de acuerdo a los ambientes donde se va realizar la limpieza.  **PERSONAL REQUERIDO**  Se requieren mínimamente 2 personas de limpieza en ambas plantas, una permanente en horarios de oficina y otra en los horarios cuando no se encuentre el personal en las instalaciones  **EXPERIENCIA Y DOCUMENTOS NECESARIOS DEL PROPONENTE PARA EL SERVICIO**  Experiencia en el ramo de limpieza mayor o igual a seis (6) meses, adjuntar certificados que avalen el servicio realizado.  La empresa proponente deberá cumplir con la presentación de los siguientes documentos legales y administrativos, en el momento de la presentación de las expresiones de Interés.   * Registro Actualizado Fundempresa. * Certificado de Registro NIT. * Licencia de Funcionamiento * ROE. (Registro Obligatorio de Empleadores) * Numero Patronal de Seguro de Salud. * Numero Patronal Fondo de Pensiones (AFP’s).   La documentación será solicitada en Original para la elaboración de contrato, los mismos que serán devueltos una vez efectuada la verificación con la documentación declarada, aquellos documentos que tengan fecha de vencimiento antes de la finalización del servicio, deberá ser actualizado. |  |
| **PLAZO DEL SERVICIO** |  |
| El servicio de limpieza, será hasta el 31 de diciembre de 2020 a partir de la suscripción de contrato. |  |
| **LUGAR DEL SERVICIO** |  |
| Planta Bahía y oficinas comerciales en Petty Ray, ubicadas en la Carretera Cobija - Porvenir Km. 3.5 - ciudad de Cobija y en la calle Defensores del Bajo Acre respectivamente. |  |
| **FORMA DE PAGO Y SUPERVISIÓN** |  |
| El servicio se cancelará mensualmente en moneda nacional, contra presentación de informe de conformidad por parte del personal designado por la Jefatura Regional Cobija, estableciendo el cumplimiento de las características del servicio.  La factura emitida por el proveedor siendo que se considera en zona franca, no tiene crédito fiscal. |  |

(\*)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.