**CONTRATO DE PRÉSTAMO N° 4724/OC-PE**

**FORMULARIOS DE EXPRESIÓN DE INTERÉS**

**"CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTORIA PARA LA AMPLIACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE MICROFORMAS A LAS ESTACIONES REMOTAS DE LA CGR"**

**SCC N° 044-2024-CG-UE002/BID3**

**2024**

**FORMULARIO 1.**

**DATOS DE LA FIRMA CONSULTORA**

1. Nombre o razón social:

…………………………………………………………………………………………

1. Domicilio Legal:

…………………………………………………………………………………………

1. Ciudad:

…………………………………………………………………………………………

1. Nacionalidad de la firma: Sucursal (si corresponde)

…………………………………………………………………………………………

1. Dirección electrónica:

…………………………………………………………………………………………

1. Teléfonos:

…………………………………………………………………………………………

1. Fecha de constitución de la firma

…………………………………………………………………………………………

1. Nombre del representante legal

…………………………………………………………………………………………

1. Dirección electrónica del representante legal

…………………………………………………………………………………………

1. Dirección del representante legal en Perú:

…………………………………………………………………………………………

1. Nombre de persona de contacto, correo electrónico y celular

………………………………………………………………………………………….

1. Teléfono de la persona de contacto

………………………………………………………………………………………….

1. Dirección electrónica de la persona de contacto

…………………………………………………………………………………………….

1. Tipo de Organización marque el que corresponda:

Sociedad Anónima Cerrada ( )

Sociedad de Responsabilidad Limitada ( )

Organización no Gubernamental ( )

Otros Especificar: ………………………………………………………………………

1. Nº de Registro Único de Contribuyente: ……………………………………………

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

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso)

(En caso de Consorcio cada firma deberá de presentar este formulario)

**FORMULARIO 2**

**DECLARACION JURADA**

Lugar y Fecha ………………….

Señores:

Unidad Ejecutora 002 Gestión de Proyectos y Fortalecimiento de Capacidades

Contraloría General de La República

Presente. -

Ref: Expresiones de Interés, para SCC N°044-2024-UE002 “Contratación de servicio de consultoría para la ampliación de la certificación del sistema de producción de microformas a las estaciones remotas de la CGR "

Mediante la presente y con carácter de declaración jurada, expresamos que nuestra firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicar el nombre de la firma a la que representan), es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para efectos de la Elaboración de la Lista Corta.

Igualmente, aseveramos que nuestra firma no tiene en trámite ni se ha declarado su disolución o quiebra.

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma)

(D.N.I. / Nº Carné de Extranjería de ser el caso)

(En caso de Consorcio cada firma deberá de presentar este formulario)

**FORMULARIO 3**

**CARTA DE COMPROMISO DE CONSORCIO O ASOCIACIÓN TEMPORAL**

Señores:

Unidad Ejecutora 002 Gestión de Proyectos y Fortalecimiento de Capacidades

Contraloría General de La República

Presente. -

 Ref: Compromiso de suscribir un Contrato de Consorcio.

Señores:

Por la presente, los abajo suscritos representantes legales de ………………… (firma “A”), ………………………………… (firma “B”) y ……………………………………… (firma “C”) (según corresponda) expresamente manifestamos de nuestra libre voluntad que, de ser adjudicados suscribiremos el contrato de consorcio protocolizado ante Notario Público, que tendrá las siguientes características:

1. Será conformada por las siguientes firmas consultoras, con el porcentaje de participación señalado:

 A)­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­………………………… (nombre de la firma)

 B) ………………………… (nombre de la firma)

 C) ………………………… (nombre de la firma)

2. La carta de compromiso tendrá vigencia desde la fecha de su presentación, hasta la conformidad del servicio de la consultoría que expedirá para ese fin el proyecto.

3. La designación oficial como firma líder es: ……… (señalar la firma), constituida en …………… (señalar país)

La responsabilidad y obligaciones que asumimos al presentar la propuesta y la que asumiremos al concluir el servicio, es ilimitada y solidaria frente al proyecto.

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma o Consorcio)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma A).

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma o Consorcio)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma B).

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma o Consorcio)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma C).

**Formulario N° 4**

**EXPERIENCIA GENERAL**

La firma consultora deberá ser una persona jurídica que cuente como mínimo con 3 servicios de consultoría en implementación y certificación de LPMD y/o ampliación de certificación de LPMD en entidades públicas o privadas en los últimos ocho (08) años.

NOMBRE DE LA FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Constitución de la Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | DATOS DEL CONTRATANTE | OBJETO DEL SERVICIO DE LA CONSULTORIA | PERIODO DE EJECUCIÓN  | ÚLTIMOS 08 AÑOS | MONTO (S/)[[1]](#footnote-1) |
| DEDÍA/MES/AÑO | HASTADÍA/MES/AÑO |
| 1 | Contratante:Contacto:Cargo:Desde:Hasta:e-mail:Telf.:País: |  |  |  |  |  |
| 2 | Contratante:Contacto:Cargo:Desde:Hasta:e-mail:Telf.:País: |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL S/** |  |  |

Notas:

Podrá incluir los campos que sean necesarios

**Deberá indicar solo aquella experiencia que pueda acreditar con sus respectivos sustentos.**

Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz.

*(Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma*

1. En caso de participación en CONSORCIO O APCA deberá indicar necesariamente el monto y porcentaje de participación. [↑](#footnote-ref-1)