TSS-CCC-CP-2021-0019

**No. EXPEDIENTE**



SNCC.F.033



TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

de enero 2022

oferta EconÓmica

Página **1** de 1

**nombre del oferente:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item No. | Descripción del Bien, Servicio u Obra | Unidad de  medida | A  Cantidad | B  Precio Unitario | C  ITBIS | D  Unitario Final  (B +C) | E  Precio Total Final  (A\*D) |
| 1 | Servicio de Almuerzo por medio de Plataforma Web | 6 |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL DE LA OFERTA**  **(Sumatoria Precio Total final): ……………………………………………………………… 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



de enero 2022

TSS-CCC-CP-2021-0019

**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]* |



TSS-CCC-CP-2021-0019

**No. EXPEDIENTE**

de enero 2022

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.
4. 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.
5. 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**

**FORMULARIO CUMPLIMIENTO REQUISITOS TÉCNICOS**

**PROCESO TSS-CCC-CP-2021-0019**

**Por este medio hacemos constar que el servicio ofrecido en nuestra oferta técnica incluye todos los requisitos mínimos imprescindibles marcados a continuación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requerimiento** | **Marcar con una X todos los que se encuentran incluidos en la propuesta** |
| La propuesta un suministro de almuerzo por un período de seis (6) meses, para un total de aproximadamente 110 colaboradores diarios (sin mínimo de pedido) |  |
| Opciones variadas de menú para ofrecer a los colaboradores, Multimenú y Multiproveedor |  |
| Cuenta con un mínimo de 10 proveedores activos en su plataforma de servicio de almuerzo, en la localidad en Santo Domingo con capacidad de envío a domicilio (sin mínimo de pedido). Uno de estos proveedores debe ofrecer Platos completos de almuerzo variados (Plato del Día) con un costo no mayor a $240 incluyendo impuestos |  |
| Para las entregas a domicilio, empaque individual identificación legible de colaborador, área y contenido, Incluir cubertería, servilletas y otros desechables |  |
| Realizar una facturación única mensualmente con todos los consumos realizados a través de la plataforma y sus soportes. La misma debe estar segregada por colaborador o usuario |  |
| Los pedidos puedan ser recibidos a domicilio en horario a partir de las 11:00 AM a 12:30 PM. (Oficina Principal, Puntos GOB (Megacentro y Sambil) |  |
| 1. La plataforma ofrece  * Independencia de selección para cada colaborador ya sea directamente en el local afiliado o de forma digital vía la Plataforma. * Capacidad para consumir al menos en 10 diferentes proveedores y menú diariamente de acuerdo al límite de presupuesto establecido. * Control automatizado del colaborador relacionado a su disponibilidad y balance. * Permitir al colaborador adquirir su almuerzo de acuerdo a los permisos que le sean establecidos con relación al costo, facturando los excedentes a la TSS para ser descontados vía Nómina. * Gestión automatizada del subsidio bajo la administración del área de RRHH (monitoreo, suspensión definitiva o temporal, habilitación, perfiles, límites, topes de consumo, entre otros) * Límites de créditos automatizados e individualizados por grupo o persona * Selección de almuerzo por grupo designando un administrador, para los colaboradores que no tengan acceso a la herramienta o quienes designe la institución. |  |
| Realizar una facturación única mensualmente con todos los consumos realizados a través de la plataforma y sus soportes, segregada por colaborador o usuario |  |
| Los pedidos puedan ser recibidos a domicilio en horario a partir de las 11:00 AM a 12:30 PM. (Oficina Principal, Puntos GOB (Megacentro y Sambil). |  |
| Capacidad para hacer reportes dinámicos según la necesidad, exportables a Excel. Detalle por colaborador, por áreas, por rango de fechas, por suplidores, etc |  |
| El oferente es el enlace entre la TSS y los proveedores de almuerzo, por lo que servirá de intermediario para cualquier reclamación y solución |  |

**Estos requisitos deben encontrarse indicados y detallados en la propuesta técnica. El no estar claramente indicados o no incluir alguno de los requisitos mínimos imprescindibles implica la no calificación de la propuesta para apertura ofertas económicas.**

SELLO

**Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre representante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Logo

Description automatically generated with low confidenceTESORERÍA 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 Veintiuno (2021).

|  |  |
| --- | --- |
| **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.