



Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

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



de marzo de 2022

Página 2 de 6

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

PRESENTACIÓN DE OFERTA

Señores

Indicar Nombre de la Entidad Contratante

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- a) 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:

- b) 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:

- c) 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.

- d) 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.

- e) 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.

- f) 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.
- g) 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)



Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

OFERTA ECONÓMICA

NOMBRE DEL OFERENTE:

Item No.	Descripción del Bien, Servicio u Obra	Unidad de medida ¹	Cantidad ²	Precio Unitario	ITBIS	Precio Unitario Final

VALOR TOTAL DE LA OFERTA: RD\$

Valor total de la oferta
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**

¹ Si aplica.
² Si aplica.

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, el Código de Ética CEP-TSS-052021 correspondiente a su cuarta 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.
- El presente documento debe estar firmado por el presidente o representante legal de la empresa.



PROCESO COMPARACIÓN DE PRECIOS TSS-CCC-CP-2022-0004

ANEXO 2

FORMULARIO DE REFERENCIAS

REFERENCIA EN SANTO DOMINGO

EMPRESA	CONTACTO			DESCRIPCION SERVICIOS REALIZADOS
	NOMBRE	TELEFONO	CORREO	

REFERENCIA EN SANTIAGO

EMPRESA	CONTACTO			DESCRIPCION SERVICIOS REALIZADOS
	NOMBRE	TELEFONO	CORREO	

REFERENCIA EN PUERTO PLATA

EMPRESA	CONTACTO			DESCRIPCION SERVICIOS REALIZADOS
	NOMBRE	TELEFONO	CORREO	

REFERENCIA EN BAVARO/PUNTA CANA

EMPRESA	CONTACTO			DESCRIPCION SERVICIOS REALIZADOS
	NOMBRE	TELEFONO	CORREO	