TSS-CCC-CP-2023-0002

**No. EXPEDIENTE**



SNCC.F.033



TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

 de marzo 2022

oferta EconÓmica

Página **1** de 1

**nombre del oferente:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item No. | Descripción del Bien, Servicio u Obra | Unidad demedida | ACantidad | BPrecio Unitario | CITBIS | DUnitario Final(B +C) | EPrecio Total Final(A\*D) |
| 1 | Adquisición De Camioneta Doble Cabina | Unidad | 1 |  |  |  |  |
| **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 marzo 2022

xx de diciembre de 2020

TSS-CCC-CP-2022-0002

**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-2022-0002

**No. EXPEDIENTE**

de marzo 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**

**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 Veintidós (2022).

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



Click here to enter text.

**No. EXPEDIENTE**



**SNCC.F.035**

Seleccione la fecha

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

Página **1** de **2**

**ESTRUCTURA PARA BRINDAR SOPORTE TÉCNICO AL EQUIPO OFERTADO**

**Nombre del Oferente:**

**A. Personal de soporte técnico.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo o labor que desempeña** | **Estudios realizados y profesión** | **Experiencia en su labor actual** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**B. Facilidades del taller.**

|  |
| --- |
| Instalaciones físicas: |
| Equipos de medición y herramientas: |
| Existencias de partes y repuestos para los modelos del equipo ofertado: |

|  |
| --- |
| Transporte: |
| Otras facilidades: |

Por este medio autorizo a la (poner aquí nombre de la Entidad Contratante) para hacer cualquier visita o investigación a efectos de constatar la veracidad de lo anteriormente expuesto.

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de (poner aquí nombre del Oferente).

**Firma autorizada y sello - Fecha**

(Persona o personas autorizadas a firmar en nombre del Oferente)



Página **1** de **2**

Seleccione la fecha

Click here to enter text.

**No. EXPEDIENTE**



**SNCC.D.048**

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

experiencia profESIONAL DEL PERSONAL PRINCIPAL

 **Currículum Vitae**

**(Máximo 3 páginas + 3 páginas de anexos)**

**Función Prevista en el Contrato**

1. Apellidos:
2. Nombre:
3. Fecha y Lugar de Nacimiento:
4. Nacionalidad:
5. Estado Civil:
6. Formación:
7. Dirección, teléfono, fax, correo electrónico:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instituciones | Fecha | Titulación |
|  | De (mes/año)A (mes/año) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Conocimientos lingüísticos:

(De 1 a 5, siendo 5 el nivel más alto)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Idioma | Nivel | Pasivo | Hablado | Escrito |
|  | Lengua Materna |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Afiliación a organismos profesionales:
2. Función actual:
3. Otras competencias. (informática, etc):
4. Años de experiencia profesional:
5. Cualificaciones Principales:
6. Experiencia específica en países no industrializados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| País | Fecha  | Título y breve descripción del proyecto |
|  | De (mes/año) a (mes/año) |  |
|  |  |  |

1. Experiencia Profesional:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha  | Lugar | Empresa/Organización | Cargo | Descripción del trabajo |
| De (mes/año) a (mes/año) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Varios.
2. Publicaciones y Seminarios:
3. Referencias:

Firma:

Sello

(Persona o personas autorizadas a firmar en nombre del organismo contratante)





Click here to enter text.

**No. EXPEDIENTE**

**SNCC.D.049**

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

Seleccione la fecha

experiencia como contratista

Página **1** de **1**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: …………………….………………………………………………………………………………………………………………………

Relación de contratos de naturales y magnitud similares realizados durante los últimos [Incluir en números] años.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título del proyecto** | **Valor total del proyecto del que ha sido responsable el contratista** | **Periodo del contrato** | **Fecha de comienzo** | **% del proyecto completado** | **Órgano de contratación y lugar** | **Titular principal (P) o Subcontratista (S)** | **¿Certificación definitiva expedida? -Sí –Aún No (contratos en curso)-No** |
| **A) Nacionales** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B) Internacionales** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Se adjuntan las referencias y los certificados disponibles expedidos por los Órganos de Contratación correspondientes en………..… folios adjuntos.

Firma

Sello

(Persona o personas autorizadas a firmar en nombre del Oferente)