

**TSS-DAF-CM-2025-0028**

**No. EXPEDIENTE**



mayo 2025

SNCC.F.033

TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

oferta EconÓmica

Página **1** de 1

**nombre del oferente:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Descripción del Bien, Servicio u Obra | Unidad de  medida | A  Cantidad | B  Precio Unitario | C  ITBIS  (B\*18%) | D  Unitario Final  (B +C) | E  Precio Total Final  (A\*D) |
| 1 | Mesa de madera | Unidad |  |  |  |  |  |
| 2 | Tope En melamina color haya con instalación (para recepción de chaques en el 2do piso torre) | Unidad |  |  |  |  |  |
| 3 | Credenza madera color oscuro a juego con el escritorio (director 2do) | Unidad |  |  |  |  |  |
| 4 | Estante para comedor GMR en MDF hidrófugo | Unidad |  |  |  |  |  |
| 5 | Credenza blanca para área centro de llamadas | Unidad |  |  |  |  |  |
| 6 | Escritorios con retorno | Unidad |  |  |  |  |  |
| 7 | Mesa de reuniones de 6 plazas rectangular (Cumplimiento - Tercer Nivel Torre) | Unidad |  |  |  |  |  |
| 8 | Mesa de reuniones rectangular de 8 plazas (Segundo nivel torre) | Unidad |  |  |  |  |  |
| 9 | Archivo modular para director | Unidad |  |  |  |  |  |
| 10 | Credenza color haya para salón de reuniones de 5to piso. | Unidad |  |  |  |  |  |
| 11 | Escritorios color haya con retorno 1.20M x 0.70M (DTI GMR). | Unidad |  |  |  |  |  |
| 12 | Archivo vertical de color gris 4 gavetas, para uso de Depto. CAO | Unidad |  |  |  |  |  |
| 13 | Archivo Horizontal color crema de 4 gavetas para RRHH | Unidad |  |  |  |  |  |
| 14 | Mesa de Trabajo Individual de 1.80\*0.80 | Unidad |  |  |  |  |  |
| 15 | Escritorio con retorno de 1.40 m (Director de normas) | Unidad |  |  |  |  |  |
| 16 | Escritorios de 1.20M x 0.70M | Unidad |  |  |  |  |  |
| 17 | Mesa de Trabajo Individuales de 1.20\*0.70 | Unidad |  |  |  |  |  |
| 18 | Escritorios para director | Unidad |  |  |  |  |  |
| 19 | Archivos modulares blancos (2do piso de la torre Fiscalización Interna) | Unidad |  |  |  |  |  |
| 20 | Mesa de Trabajo Doble | Unidad |  |  |  |  |  |
| 21 | Escritorio de 1.00m Blanco | Unidad |  |  |  |  |  |
| 22 | Archivo modular (Director de normas) | Unidad |  |  |  |  |  |
| 23 | Escritorio con retorno de 1.40 m | Unidad |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL DE LA OFERTA: ………………………………………..……… 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



**TSS-DAF-CM-2025-0028**

**No. EXPEDIENTE**

mayo 2025

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-DAF-CM-2025-0028**

**No. EXPEDIENTE**

Mayo 2025

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.

Página 2 de 2

1. 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.
2. 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 veinticinco (2025).

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