



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

División de Compras y Subastas

Sección de Apoyo Administrativo de Subasta

INVITACIÓN Y PLIEGO DE SOLICITUD DE PROPUESTAS (RFP)

RFP-SP-2025-2026-022-AGUA POTABLE

CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN LABORATORIO PARA LA
TOMA DE MUESTRAS Y ANÁLISIS DE SUSTANCIAS PER- Y
POLYFLUOROALQUILADAS (“PFAS”) EN SISTEMAS PÚBLICOS DE AGUA POTABLE

FECHA DE PUBLICACIÓN

Viernes, 09 de enero de 2026.

FECHA LÍMITE PARA SOMETER PREGUNTAS

En o antes del jueves, 15 de enero de 2026, a las 2:00 p.m.

subastas@salud.pr.gov

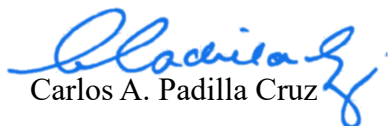
FECHA LÍMITE PARA CONTESTAR PREGUNTAS

En o antes del miércoles, 21 de enero de 2026, a las 5:00 p.m.

FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE LA PROPUESTA

En o antes del viernes, 06 de febrero de 2026, a las 2:00 p.m.

En San Juan, Puerto Rico el viernes, 09 de enero de 2026,



Carlos A. Padilla Cruz

Gerente (Interino)

Fecha límite para entregar la propuesta: viernes, 06 de febrero de 2026.

1. BASE LEGAL

A tenor con la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada; la Ley Núm. 237 de 31 de agosto de 2004, según enmendada; Boletín Administrativo Núm. OE-2021-029 de 27 de abril de 2024; la Orden Administrativa 2023-581 de 21 de diciembre de 2023, según enmendada y aquellas leyes, órdenes, memorandos y/o boletines administrativos aplicables y vigentes, a la fecha de publicación se establecen los requisitos para el Pliego de Solicitud de Propuestas (RFP).

2. INTRODUCCIÓN

La Agencia de Protección Ambiental (en inglés: *United States Environmental Protection Agency*; en adelante EPA) concedió a la Sección de Agua Potable fondos federales para el desarrollo de un muestreo de contaminantes no regulados en todos los sistemas de agua Non PRASA comunales¹ localizados a través de la isla.

La realización de este muestreo responde al cumplimiento de las exigencias de la Ley Federal de Agua Potable Segura (SDWA, por sus siglas en inglés), la cual requiere que cada cinco (5) años la EPA emita una lista de contaminantes no regulados prioritarios para ser muestreados en sistemas públicos de agua de todos los Estados, incluyendo a Puerto Rico.² El propósito de este muestreo es asistir a la EPA a determinar la ocurrencia y niveles de exposición de estos contaminantes en sistemas pequeños y/o desventajados y evaluar si éstos deben ser objeto de reglamentación futura.

En específico, este muestreo consiste en la toma de muestras y análisis de sustancias Per- y Polifluoroalquiladas (PFAS, por sus siglas en inglés). Estos son compuestos creados por el hombre considerados contaminantes emergentes y que se encuentran en una amplia gama de productos que las personas utilizan diariamente. Entre éstos, los utensilios de cocina antiadherentes, alfombras, espuma de extinción de incendios, algunos cosméticos, entre otros. Son de preocupación a la salud pública al ser considerados “químicos eternos”, que no se descomponen fácilmente y debido a que su exposición ha demostrado causar efectos perjudiciales a la salud humana. Por ejemplo, pueden causar cáncer, riesgo de obesidad, aumento en los niveles de colesterol, debilidad del sistema inmunológico, bajo peso al nacer, daños al sistema reproductivo, entre otros. Las investigaciones han demostrado que las personas pueden estar expuestas a PFAS al tocar, respirar e incluso tomar agua de fuentes contaminadas con dichas sustancias.

¹ Son sistemas no conectados a la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) que sirven al menos 15 conexiones de servicio o sirven al menos 25 personas durante por lo menos un (1) año. Estos sistemas están comúnmente localizados en zonas rurales.

² Véase la sección 1445 (a)(2) del SDWA.

Por las razones antes expuestas, urge conocer la ocurrencia y niveles de dichos contaminantes en agua potable. De esta manera la EPA podrá determinar su riesgo a la salud y evaluar la necesidad de reglamentar grupos de dichos contaminantes en protección de la salud de los consumidores. Por lo tanto, la necesidad de este servicio es uno de alto beneficio y en el mejor interés de la salud pública.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES SOLICITADOS

A. Objetivos de la propuesta:

Se solicitan propuestas para la contratación de servicios profesionales de un laboratorio certificado para el análisis de agua potable (contratista/ proponente). Los objetivos principales de esta contratación son:

1. Cumplir con los requisitos de muestro bajo la Regla de Contaminantes NO Regulados en Agua Potable, [Listado Número 5](#) (UCMR 5, por sus siglas en inglés), al amparo de la [Ley Federal de Agua Potable Segura \(SDWA\)](#);
2. Proveer a la EPA la información necesaria para evaluar la ocurrencia, niveles de exposición y riesgos a la salud de dichos contaminantes; y
3. Asistir a la EPA en el desarrollo de reglamentación futura.

4. ELEMENTOS DE LA PROPUESTA

A. Descripción de los Servicios:

1. Realizar muestreos de contaminantes no regulados en agua potable incluyendo los parámetros “Lithium” y “Perchlorate”, en cada punto de entrada del sistema de distribución de 90 sistemas públicos de agua potable comunales no operados por la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (sistemas Non PRASA) localizados en la región este de Puerto Rico.
2. Realizar el muestreo en una frecuencia de una (1) muestra por trimestre, durante cuatro (4) trimestres consecutivos, en cada punto de entrada al sistema de distribución (EPTDS) de los 90 sistemas.
3. Existen sistemas que tienen varios puntos de entrada al sistema de distribución. Por lo tanto, se tomará un total de 107 muestras. Los muestreos deberán ser completados dentro del periodo de un (1) año, contados a partir de la fecha de comienzo del proyecto. En las siguientes tablas 1 y 2, se describe la lista de sistemas y de contaminantes, respectivamente.

Tabla 1. Sistemas y Puntos de Muestreo Región Este

	PWS ID	Sistema	Pueblo	Fuente	Punto de Muestreo (EPTDS)
1	PR0303013	Jardín del Atlántico	Aguadilla	GW	Salida del tanque
2	PR0306093	Org. Com. Ajíes (OCCA)	Añasco	GW	Salida del tanque
3	PR0272262	Veguita	Utua	SW	Primer consumidor
4	PR0505055	Cuyon Water Services Inc.	Aibonito	GW	Salida del pozo
5	PR0505075	Acueducto Comunitario Algarrobo	Aibonito	GW	Salida tanque dist.
6	PR0510055	Acued. Comunidad Cañabón Abajo	Barranquitas	SW	Salida tanque dist.
7	PR0510065	Acueducto Rural Tabor	Barranquitas	GW	Salida tanque cuadrado
8-a	PR0510095	Acued. Com. Bo. Quebradillas	Barranquitas	SW	Salida pozo #1
8-b	PR0510095	Acued. Com. Bo. Quebradillas	Barranquitas	SW	Salida pozo #2
8-c	PR0510095	Acued. Com. Bo. Quebradillas	Barranquitas	SW	Salida pozo #3
8-d	PR0510095	Acued. Com. Bo. Quebradillas	Barranquitas	SW	Salida pozo #4
8-e	PR0510095	Acued. Com. Bo. Quebradillas	Barranquitas	SW	Salida tanque # 2 (Manantial)
9	PR0510115	Comunidad Los Muchos	Barranquitas	GW	Salida tanque dist.
10	PR0510125	Acued. Com. Tortug., la Tiza, Inc.	Barranquitas	GW	Salida tanque dist.
11	PR0510145	Acued. Rural Palmarito Cintrón	Barranquitas	GW	Salida tanque redondo
12	PR0510165	Com. Doña Mayo (El Llano II)	Barranquitas	GW	Salida tanque dist.
13	PR0510195	Helechal - Guayabo	Barranquitas	GW	Salida tanque dist.
14	PR0510215	Acued. Com. Barrancas Centro	Barranquitas	GW	Salida 1er tanque dist.
15	PR0510225	Acued. Cañabón Sector El Parque	Barranquitas	SW	Salida tanque dist.
16	PR0518075	Vecinos Camino Luis Lebrón Inc.	Cayey	SW	Salida tanque dist.
17	PR0518105	Asoc. Villa de Guavate	Cayey	GW	Salida tanque dist.
18	PR0518135	Acued. Andalucía de Cayey Inc.	Cayey	GW	Primer consumidor
19	PR0518155	Asoc. Pro-Bienestar Sec. Los Baldíos	Cayey	GW	Primer consumidor
20-a	PR0521025	Asoc. Res. Com. Ceiba Carrasquillo	Cidra	GW	Salida tanque # 1
21-b	PR0521025	Asoc. Res. Com. Ceiba Carrasquillo	Cidra	GW	Salida tanque # 2
22	PR0521035	Asoc. de Agua Sector Pelegrín Santos	Cidra	GW	Salida tanque dist.
23-a	PR0521075	Almirante Jaguas Corp.	Cidra	GW	Salida tanque redondo
23-b	PR0521075	Almirante Jaguas Corp.	Cidra	GW	Res. Carlos Rivera
24	PR0523055	Comunidad Maisonet	Comerio	GW	Salida tanque dist.
25	PR0523095	Comunidad Cedrito	Comerio	GW	Salida tanque dist.
26	PR0523105	Acued. Rural Doña Elena	Comerio	GW	Salida tanque dist.
27	PR0604016	Comunidad Las Corujas	Aguas Buenas	GW	Salida tanque dist.
28	PR0604036	Comunidad Rivera	Aguas Buenas	GW	Salida tanque dist.
29	PR0604046	Mulitas Centro	Aguas Buenas	GW	Salida tanque dist.
30	PR0604056	Juan Asencio 1 Sector La Tiza	Aguas Buenas	GW	Salida tanque dist.
31	PR0604066	Juan Asencio	Aguas Buenas	GW	Salida tanque dist.
32	PR0604076	Acued. Madriguera	Aguas Buenas	GW	Salida tanque dist.
33	PR0604086	Bayamoncito	Aguas Buenas	SW	Salida tanque dist.
34	PR0604096	Las Torres Andino	Aguas Buenas	GW	Salida tanque dist.
35	PR0604176	Acued. Com. Sector el Llano	Aguas Buenas	GW	Salida tanque dist.
36	PR0613016	Acued. Rural Casa de Piedra Inc.	Caguas	GW	Salida tanque dist.
37	PR0613036	Parc. Nuevas Cañaboncito Acued.	Caguas	GW	Salida tanque dist.
38-a	PR0613046	Acued. Rural Turabo Arriba	Caguas	GW	Salida tanque # 1
38-b	PR0613046	Acued. Rural Turabo Arriba	Caguas	GW	Salida tanque #2
39	PR0613056	Acued. Rural Los Velázquez	Caguas	GW	Salida tanque dist.

	PWS ID	Sistema	Pueblo	Fuente	Punto de Muestreo (EPTDS)
40-a	PR0613106	Acued. Rural Lozada y Pozo Dulce	Caguas	GW	Salida pozo # 1
40-b	PR0613106	Acued. Rural Lozada y Pozo Dulce	Caguas	GW	Salida pozo # 2
41	PR0613196	El Paraíso Acueducto Incorporado	Caguas	GW	Salida pozo
42	PR0613246	Usuarios Pozo Profundo	Caguas	GW	Salida tanque dist.
43	PR0613256	Pozo Piñas 2 Inc.	Caguas	GW	Salida tanque dist.
44	PR0613266	Acued. Rural Pedro Calixto	Caguas	SW	Salida tanque #1 (viejo)
45	PR0613296	Org. Res. Sec. La Unión (O.R.S.U)	Caguas	GW	Salida tanque cuadrado
46	PR0613366	Acued. Com. Sector La Sierra	Caguas	GW	Salida tanque dist.
47	PR0613376	Acued. Com. Buenos Aires	Caguas	GW	Salida tanque dist.
48	PR0613426	Acueducto Rural el Manantial	Caguas	GW	Salida tanque dist.
49	PR0613446	Pozo de Agua	Caguas	GW	Salida pozo
50	PR0613466	Asoc. de Residentes Villa Vigía	Caguas	GW	Grifo al lado del portón
51	PR0613476	Caguas Real Utility Corp.	Caguas	GW	Salida tanque dist.
52	PR0613486	Asoc. de Res. Hacienda del Rey	Caguas	GW	Salida tanque dist.
53	PR0613506	Asoc. Res. Villa de Oro	Caguas	GW	Salida tanque dist.
54	PR0644076	Lijas	Las Piedras	SW	Salida tanque dist.
55-a	PR0644086	Com. Asomante	Las Piedras	GW	Salida tanque # 1
55-b	PR0644086	Com. Asomante	Las Piedras	GW	Salida tanque # 2
55-c	PR0644086	Com. Asomante	Las Piedras	GW	Salida tanque # 3
56	PR0644106	Acueducto Rural Asomante II	Las Piedras	GW	Salida tanque # 1
57	PR0644136	Alturas de Montones 4, Inc.	Las Piedras	GW	Salida tanque dist.
58	PR0653026	Com. Rancho Grande	Naguabo	SW	Salida tanque dist (en planta)
59	PR0661046	Barcelona	Río Grande	GW	Primer consumidor
60	PR0666016	Asoc. Vecinos Sect. Los Oquendo	San Lorenzo	GW	Salida tanque dist.
61	PR0666036	Sector Los Díaz	San Lorenzo	GW	Salida tanque dist.
62	PR0666046	Quemados I Sect. Los Ortiz Inc.	San Lorenzo	GW	Salida tanque dist.
63	PR0666056	La Cuchilla	San Lorenzo	GW	Salida tanque dist.
64	PR0666066	Acued. Comunal Sect. Manuel Díaz	San Lorenzo	GW	Salida tanque dist.
65	PR0666076	Quemados II Sector Vicente	San Lorenzo	GW	Res. Crecencio Carrazo
66	PR0666086	Corp. Sector Cantera	San Lorenzo	GW	Salida tanque dist.
67	PR0666096	Comunidad Sector Los Gómez	San Lorenzo	GW	Salida tanque dist.
68	PR0666106	El Cerro	San Lorenzo	GW	Primer consumidor
69	PR0666126	Comunidad Edem	San Lorenzo	SW	Salida tanque dist.
70	PR0666136	Comunidad Emmanuelli	San Lorenzo	GW	Salida tanque dist.
71	PR0666166	Acueducto Sector Pachín	San Lorenzo	GW	Salida tanque dist.
72	PR0666176	Acued. Comunal Juan Flores	San Lorenzo	GW	Salida tanque dist.
73-a	PR0677016	Acued. Rural de Tejas	Yabucoa	GW	Salida pozo # 1
73-b	PR0677016	Acued. Rural de Tejas	Yabucoa	GW	Salida pozo # 2
73-c	PR0677016	Acued. Rural de Tejas	Yabucoa	GW	Salida pozo # 3
73-d	PR0677016	Acued. Rural de Tejas	Yabucoa	GW	Salida pozo # 4
73-e	PR0677016	Acued. Rural de Tejas	Yabucoa	GW	Salida pozo # 5
73-f	PR0677016	Acued. Rural de Tejas	Yabucoa	GW	Salida pozo # 6
74	PR0677056	Acued. Jácanas Piedras Blancas I	Yabucoa	GW	Salida tanque dist.
75	PR0677066	Acued. Sodoma	Yabucoa	GW	Salida tanque # 1
76-a	PR0677076	Acued. Bo. Guayabota	Yabucoa	SW	Salida pozo el alcalde
76-b	PR0677076	Acued. Bo. Guayabota	Yabucoa	SW	Salida tanque la herradura
76-c	PR0677076	Acued. Bo. Guayabota	Yabucoa	SW	Salida tanque reyes #1
76-d	PR0677076	Acued. Bo. Guayabota	Yabucoa	SW	Salida tanque #2

	PWS ID	Sistema	Pueblo	Fuente	Punto de Muestreo (EPTDS)
77	PR0677146	Calabazas Arriba	Yabucoa	GW	Salida tanque # 1
78	PR0677186	Asoc. Vecinos Sector La Casa Corp.	Yabucoa	GW	Salida pozo
79	PR0677196	Acued. Rural Sect. El Veinte	Yabucoa	SW	Primer consumidor
80	PR0677206	Acued. Sector Saturnino Sepúlveda	Yabucoa	GW	Salida tanque dist.
81	PR0677216	Comunidad Jacanas Sur Inc.	Yabucoa	GW	Salida tanque redondo.
82		A ser determinado.			
83		A ser determinado.			
84		A ser determinado.			
85		A ser determinado.			
86		A ser determinado.			
87		A ser determinado.			
88		A ser determinado.			
89		A ser determinado.			
90		A ser determinado.			

Total de sistemas = 90 Total de puntos muestreo = 107

Tabla 2. Lista de Contaminantes PFAS No Regulados en Agua Potable

	Contaminante	CASRN	MRL (µg/L)
25 PFAS: Method 533			
1	11-chloroeicosafluoro- 3-oxaundecane-1-sulfonic acid (11Cl-PF3OUdS)	763051-92-9	0.005
2	1H, 1H, 2H, 2H-perfluorodecane sulfonic acid (8:2FTS)	39108-34-4	0.005
3	1H, 1H, 2H, 2H-perfluorohexane sulfonic acid (4:2FTS)	757124-72-4	0.003
4	1H, 1H, 2H, 2H-perfluorooctane sulfonic acid (6:2FTS)	27619-97-2	0.005
5	4,8-dioxa-3H-perfluorononanoic acid (ADONA)	919005-14-4	0.003
6	9-chlorohexadecafluoro-3-oxanonane-1-sulfonic acid (9CL-PF3ONS)	756426-58-1	0.002
7	hexafluoropropylene oxide dimer acid (HFPO-DA) (Gen X)	13252-13-6	0.005
8	nonafluoro-3,6-dioxaheptanoic acid (NFDHA)	151772-58-6	0.02
9	perfluoro (2-ethoxyethane) sulfonic acid (PFEEESA)	113507-82-7	0.003
10	perfluoro-3-methoxypropanoic acid (PFMPA)	377-73-1	0.004
11	perfluoro-4- methoxybutanoic acid (PFMBA)	863090-89-5	0.003
12	perfluorobutanesulfonic acid (PFBS)	375-73-5	0.003
13	perfluorobutanoic acid (PFBA)	375-22-4	0.005
14	perfluorodecanoic acid (PFDA)	335-76-2	0.003
15	perfluorododecanoic acid (PFDoA)	307-55-1	0.003
16	perfluoroheptanesulfonic acid (PFHpS)	375-92-8	0.003
17	perfluoroheptanoic acid (PFHpA)	375-85-9	0.003
18	perfluorohexanesulfonic acid (PFHxS)	355-46-4	0.003
19	perfluorohexanoic acid (PFHxA)	307-24-4	0.003
20	perfluorononanoic acid (PFNA)	375-95-1	0.004
21	perfluorooctanesulfonic acid (PFOS)	1763-23-1	0.004
22	perfluorooctanoic acid (PFOA)	335-67-1	0.004
23	perfluoropentanesulfonic acid (PFPeS)	2706-91-4	0.004
24	perfluoropentanoic acid (PFPeA)	2706-90-3	0.003
25	perfluoroundecanoic acid (PFUnA)	2058-94-8	0.002
4 PFAS: EPA Method 537.1			
26	N-ethyl perfluorooctanesulfonamidoacetic acid (NEtFOSAA)	2991-50-6	0.005
27	N-methyl perfluorooctanesulfonamidoacetic acid (NMeFOSAA)	2355-31-9	0.006
28	perfluorotetradecanoic acid (PFTA)	376-06-7	0.008

	Contaminante	CASRN	MRL (µg/L)
29	perfluorotridecanoic acid (PFTrDA)	72629-94-8	0.007
Metal/Pharmaceutical: EPA Method 200.7; SM 3120 B (2017); SM 3120 (B)-99 (1999); ASTM D1976-20			
30	lithium	7439-93-2	9
EPA 331.0			
31	perchlorate	14797-73-0	0.022-0.056

- 1) Realizar el análisis de las muestras tomadas en cumplimiento con los métodos analíticos aprobados por la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés).
- 2) Someter facturas mensuales que incluya un informe de la labor realizada durante los primeros 10 días calendario siguientes al mes en que los servicios fueron prestados. Las facturas estarán acompañadas de los resultados de muestreo. En caso de que una muestra haya sido tomada en determinado mes, pero analizada en un mes posterior, dichos servicios serán facturados en el mes siguiente al cual se produjeron los resultados de muestreo.
- 3) Proveer enlace a través del cual el Departamento de Salud podrá tener acceso digital a los informes de resultados, así como a otros informes y/o documentos relacionados a la implementación del proyecto. Los informes serán almacenados digitalmente en formato pdf y excel.
- 4) Participar de reuniones con la Sección de Agua Potable del Departamento de Salud, según sea necesario para alcanzar los fines del proyecto.
- 5) Preparar informes trimestrales de progreso que serán entregados a la Sección de Agua Potable dentro de los 10 días calendarios siguientes al correspondiente trimestre. El informe incluirá al menos: el programa de muestreo, la cantidad de sistemas muestreados, muestras tomadas, problemas confrontados, así como cualquier otra información pertinente.

B. Descripción y Experiencia del Proponente

Deberá describir la estructura de manejo y operación que se empleará en la ejecución de los servicios. En específico:

1. Organigrama de distribución de tareas, incluyendo el personal de supervisión y técnico que utilizará para el logro de los objetivos del proyecto.
2. Cómo el proponente capacitará a su personal.
3. “Standard Operating Procedure” (SOP) que implementará para la toma de muestras de sustancias “PFAS”.
4. Los años de experiencia del proponente y nombre de las instalaciones a las cuales ha prestado servicios en la realización de los servicios solicitados en este RFP.

C. Cualificaciones del Personal

1. Incluir resume del personal técnico y de supervisión que se asignará al proyecto.
2. Además, debe incluir evidencia de las credenciales, licencias y/o certificaciones que sean necesarias para ofrecer los servicios y/o que documenta el peritaje del personal del proponente.
3. Presentar evidencia de ser un laboratorio certificado para el análisis de agua potable para los métodos EPA 33, EPA 537.1, EPA 200.7 y EPA 331.0. De no estar certificado para alguno de estos métodos indicar el nombre y estado del laboratorio certificado que subcontratará para el análisis de dicho método.

D. Estructura Financiera

Para este RFP, el Departamento de Salud dispone que el único modelo de compensación permitido es el siguiente: someter facturas mensuales que incluya un informe de la labor realizada durante los primeros 10 días calendario siguientes al mes en que los servicios fueron prestados. Las facturas estarán acompañadas de los resultados de muestreo. En caso de que una muestra haya sido tomada en determinado mes, pero analizada en un mes posterior, dichos servicios serán facturados en el mes siguiente al cual se produjeron los resultados de muestreo. En la propuesta se deberá detallar los costos unitarios para:

1. Colección de muestras.
2. Colección de “Field Reagent Blanks”.
3. Análisis de “PFAS” para los métodos EPA 533 y EPA 537.1.
4. Análisis de Litio para el método EPA 200.7
5. Análisis de Perclorato para el método EPA 331.0.

E. Información adicional

Proporcione los nombres y la información de contacto completa de al menos dos (2) referencias comerciales que sean directamente relevantes para los servicios solicitados en este RFP y una breve descripción de los servicios que brindó a cada referencia.

Si el proponente ha contratado con el Gobierno de Puerto Rico durante los últimos tres (3) años, indicar la instrumentalidad del Gobierno, número de contrato y una breve descripción de los servicios prestados.

Si el proponente ha tenido una terminación de contrato por mora en los últimos tres (3) años, describa el incidente de resolución por incumplimiento, en su caso. Incluya los términos del incumplimiento, el nombre de la otra parte y la información de contacto. Asimismo, incluya una breve descripción de la posición del proponente sobre el asunto.

Para permitir que el Departamento de Salud realice una evaluación inicial de un posible conflicto de intereses, proporcione una breve descripción de cualquier posible conflicto de intereses que su empresa pueda tener al proporcionar los servicios en este documento, incluida cualquier descripción del trabajo que su empresa haya realizado para el Commonwealth, el Gobierno, cualquiera de sus instrumentalidades o cualesquiera acreedores o garantes de deuda en relación con sus actividades en el Estado Libre Asociado. Indique si esta actividad se encuentra en curso y, en caso contrario, cuándo concluyó.

F. Requisitos Adicionales:

- ✓ Anejo A: Certificado de Existencia Corporativa, Certificación de “Good Standing”.
- ✓ Anejo B: Acuerdos y Compromisos de los Proponentes.
- ✓ Anejo C: Certificación RUP y/o RUL.
- ✓ Anejo D: Pending Litigation and No-Bankruptcy Sworn Statement.
- ✓ Anejo E: Non-Conflict of Interest Certification.
- ✓ Anejo F: Non-Collusive Affidavit.
- ✓ Anejo G: Declaración Jurada.

5. NOTAS IMPORTANTES:

- Periodo de ejecución: El periodo de contratación es el de 1 año sujeto a la formalización del contrato entre la Sección de Agua Potable del Departamento de Salud y la entidad seleccionada.
- Penalidades: Durante la ejecución del contrato a ser otorgado una vez adjudicado este RFP el Departamento de Salud evaluará el desempeño de la parte a la cual se le adjudique la buena pro y dicha evaluación será discutida con Esta y será base para determinar, entre otras cosas, si procede mejorar la ejecución del plan de trabajo o aplican las penalidades establecidas en las cláusulas del contrato relacionadas con la resolución del mismo por infracción a las leyes o incumplimiento de contrato.
- Preguntas o solicitud de información debe ser dirigida a:

Carlos Padilla Cruz, Gerente
Sección de Apoyo Administrativo de Subastas
Oficina de Administración
Correo electrónico: subastas@salud.pr.gov
Sector el Cinco, Barrio Monacillo Urbano
1575 Calle Juan Ponce de León, San Juan, Puerto Rico

Departamento de Salud

P.O Box 70184, San Juan, Puerto Rico 00936

- La **fecha límite** para someter las propuestas será el **viernes, 06 de febrero de 2026 a las 2:00pm** en la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas del Departamento de Salud ubicada en la nueva sede del Departamento, en el Sector el Cinco, Barrio Monacillo Urbano, 1575 Calle Juan Ponce de León, San Juan, Puerto Rico.
- Para aclarar cualquier duda a esta solicitud de propuestas, puede enviar sus preguntas vía correo electrónico a: subastas@salud.pr.gov, en o antes del **jueves, 15 de enero de 2026, a las 2:00 p.m.** El Departamento tendrá hasta el **miércoles, 21 de enero de 2026 a las 5:00 p.m.**, para contestar cualquier duda o pregunta recibida.
- Propuestas entregadas de forma presencial deberán ser impresas por un solo lado de las hojas de papel.
- La propuesta deberá ser completada en todas sus partes y cumpliendo con todos los criterios de elegibilidad. De lo contrario, **NO** será considerada.
- El Departamento de Salud se reserva el derecho, a su exclusivo criterio, de solicitar información adicional a los proponentes para ayudar al Departamento de Salud a evaluar las propuestas.
- El Departamento de Salud se reserva el derecho de considerar todos y cada uno de los factores relacionados con la determinación de la capacidad e idoneidad del proponente, sus respectivos agentes o representantes.
- El Departamento de Salud se reserva el derecho de negociar por separado con cualquier proponente, según sea necesario, para servir los mejores intereses del Departamento de Salud. Ninguna declaración hecha o acción tomada por Departamento de Salud durante estas negociaciones lo obligará de ninguna manera a concretar un contrato o adjudicar una propuesta. El Departamento de Salud mantendrá la confidencialidad de todas las discusiones y negociaciones.
- El proponente ganador y todos los demás proponentes cuyas propuestas no sean seleccionadas serán notificados por correo electrónico.

6. ENVÍO DE PROPUESTAS:

La información proporcionada en la propuesta debe ser precisa y completa. La información incierta, incompleta y/o incorrecta no será considerada por el Departamento de Salud. La falsificación de cualquier documento puede resultar en la descalificación del proceso de evaluación y selección o la terminación del contrato adjudicado, si se descubre en el futuro.

El Departamento de Salud se reserva el derecho de rechazar cualquier propuesta si descubre que el proponente a sabiendas presentó información falsa. El Departamento de Salud se reserva el derecho de dar por terminado el contrato adjudicado si se determina que fue adjudicado como resultado de la presentación de información falsa.

El Proponente deberá entregar la propuesta acompañada de toda la documentación requerida en la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas ubicada en la nueva sede del **Departamento de Salud, Sector el Cinco, Barrio Monacillo Urbano, 1575 Calle Juan Ponce de León, San Juan, Puerto Rico**. Deberá entregar un (1) original, una (1) copia y una (1) copia digital en un USB (formato PDF), en o antes del viernes, 06 de febrero de 2026, a las 2:00 p.m.

La propuesta debe presentarse en idioma español y cada página debe estar enumerada secuencialmente en la parte inferior de la página. Todas las propuestas deben cumplir con las siguientes reglas:

- Formato de archivo: PDF
- Tamaño de fuente: 12 puntos
- Márgenes: 1 pulgada
- Interlineado: espacio simple
- Tipo de papel: Blanco; 8 1/2 x 11
- Datos numéricos: sistema de medidas inglés
- Costos: dólares estadounidenses

Además, todas las propuestas deben incluir una Carta de Presentación con un título que haga referencia a este RFP y la siguiente información:

- Nombre completo del proponente.
- Información de contacto de la(s) persona(s) autorizada(s) para representar al proponente y la(s) persona(s) y negociar con el Departamento de Salud con respecto a esta RFP.
- Nombre de la persona o empresa que participó en la elaboración de la propuesta.
- Si el proponente es una corporación, identifique el Estado donde está organizado el proponente.
- Certificación de que la propuesta se presenta en respuesta a esta RFP y que permanecerá firme por un período de ciento veinte (120) días a partir de su fecha de vencimiento y, posteriormente, hasta que el proponente

desista o firme el contrato, o el RFP sea rescindido por el Departamento de Salud, lo que ocurra primero.

- Firma del proponente o persona autorizada por resolución corporativa.

7. PROCESO DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN

Una vez recibidas las propuestas, se realizará un proceso de evaluación para determinar el cumplimiento con los criterios de evaluación y con el formato provisto en este Pliego incluyendo todas las partes requeridas. Dichas propuestas serán evaluadas por un Comité de Evaluación y Recomendación nombrado por el Secretario de Salud, que estará a cargo de determinar si las mismas cumplen con los criterios de evaluación y los formatos requeridos. El Secretario de Salud podrá constituir un Comité Técnico, para asistir al Comité Evaluador en el proceso de análisis de las propuestas.

A. Criterios de Evaluación y Puntuación:

Se alienta al proponente a ofrecer términos y condiciones que produzcan el máximo beneficio al Departamento de Salud en términos de servicios ofrecidos y costo total. El Departamento de Salud evaluará las propuestas bajo una metodología de **Criterios** con un **Peso** establecido (basado en importancia), multiplicado por el **Valor** determinado por el Comité de Evaluación y Adjudicación. La siguiente tabla indica los criterios y el peso asignado a cada uno. La escala de puntuación, tanto del Peso asignado a cada criterio como el Valor fluctúa de 1 a 5, para un máximo posible de 95 puntos. Los Criterios por considerar en el presente RFP y su Peso predeterminado se indican a continuación:

TABLA DE EVALUACIÓN DEL RFP RFP-SP-2025-2026-022-AGUA POTABLE			
Criterios	Peso	Valor	Total
Experiencia en la prestación de servicios descritos en este RFP.	4		
Cumplimiento con los elementos y requisitos de la propuesta solicitada.	5		
Oferta Presentada y Costos relacionados	5		
Capacidad Financiera	3		
Referencias	2		

Criterios	Detalles a Evaluarse
Experiencia	1. Descripción y años de experiencia en los servicios incluidos en el RFP. 2. Cualificaciones del personal según incluidos en el RFP.

Criterios	Detalles a Evaluarse
Cumplimiento con los elementos y requisitos de la propuesta.	Descripción detallada de los servicios requeridos en el RFP (Entre otros, cumplimiento con los requisitos de certificación de laboratorio, SOP para análisis de PFAS, métodos de análisis, lista de parámetros y frecuencia de muestreo).

Criterios	Detalles a Evaluarse
Oferta Presentada y Costos relacionados	Costos unitarios para: 1. colección de muestras 2. colección de “field reagent blanks” 3. análisis de PFAS 4. análisis de litio y perclorato.

Criterios	Detalles a Evaluarse
Capacidad Financiera	El proponente debe presentar estado financiero auditado, cartas de referencia bancaria, líneas de crédito o cualquier otro documento que determinen acompañar para sustentar la salud financiera.

Criterios	Detalles a Evaluarse
Referencias	Validez de las referencias y crédito en la industria relevante a los servicios solicitados en este RFP. (debe presentar un mínimo de dos (2) referencias)

El Comité de Evaluación y Recomendación examinará y evaluará las propuestas. La aceptación de propuestas no dará lugar a ninguna responsabilidad u obligación por parte de Departamento de Salud o sus asesores, y ningún proponente tendrá ninguna causa de acción contra el Departamento de Salud o sus asesores que se origine por la falta de adjudicación de un contrato a cualquier proponente, o la falta de consideración de cualquier propuesta o cualquier gasto incurrido por un proponente en la preparación de su propuesta.

B. Proponente exitoso:

El Departamento de Salud otorgará la buena pro a aquel proponente que obtenga la puntuación más alta a tenor con los criterios indicados. Conforme a ello, su propuesta debe ilustrar que tiene la capacidad y experiencia para cumplir con los objetivos señalados y que representa el mejor valor para la Sección de Agua Potable del Departamento de Salud.

Calendario e Información

Unidad Solicitante:	Sección de Agua Potable Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública, División de Salud Ambiental
Información de Contacto:	Carlos Padilla Cruz Gerente Interino Sección de Apoyo Administrativo a Subastas 787-765-2929, ext. 3450 / 4487
Número de Solicitud:	RFP-SP-2025-2026-022-AGUA POTABLE
Nombre de Solicitud:	Contratar los Servicios Profesionales de un Laboratorio para la Toma de Muestras y Análisis de Sustancias Per-y Polyfluoroalquiladas (“PFAS”) en Sistemas Públicos de Agua Potable.
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):	Servicio Profesional
Fecha de Publicación de la Solicitud:	Viernes, 09 de enero de 2026.
Fecha límite para someter preguntas:	Jueves, 15 de enero de 2026, hasta las 2:00 pm
Fecha límite para contestar preguntas:	Miércoles, 21 de enero de 2026, hasta las 5:00 pm
Entregar Propuesta:	Departamento de Salud (nueva sede) Sección de Apoyo Administrativo de Subastas Sector el Cinco, Barrio Monacillo Urbano 1575 Calle Juan Ponce de León San Juan, Puerto Rico
Fecha Límite para Someter Propuestas:	Viernes, 06 de febrero de 2026, hasta las 2:00 pm
Solicitud de Información:	subastas@salud.pr.gov

PORTADA

FONDOS SOLICITADOS PARA DESARROLLO DE INSTRUMENTO			
1. Presupuesto solicitado: _____ 2. Periodo solicitado: _____			
3. Data Universal Numbering System (DUNS): _____			
4. Número Seguro Social Patronal: _____			
5. System for Award Management (SAM): _____			
Periodo de vigencia: Desde: _____ Hasta: _____			
INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD			
6. Nombre de la entidad que presenta la propuesta: _____			
7. Dirección Postal: _____			
8. Dirección Física: _____			
9. Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____			
INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
10. Personas Autorizadas:			
Nombre: _____ Firma: _____ Puesto: _____ Fecha: _____			
(Director(a) Ejecutivo(a))			
Nombre: _____ Firma: _____ Puesto: _____ Fecha: _____			
(Presidente(a) Junta de Directores)			
Nombre: _____ Firma: _____ Puesto: _____ Fecha: _____			
(Representante Autorizado que firma contrato o enmienda)			
11. Persona Contacto:			
Nombre: _____ Puesto: _____ Teléfono: _____ Fax: _____			
PARA USO OFICIAL			
Fase de Evaluación: _____ Recomendada _____ No recomendada			
Nombre: _____ Firma: _____ Puesto: _____ Fecha: _____			
Fase de Selección: _____ Seleccionada _____ No Seleccionada			
Nombre: _____ Firma: _____ Puesto: _____ Fecha: _____			

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	
1. Nombre de la entidad:	2. Fecha de Fundación:
3. Año de Incorporación, si aplica:	4. Fecha en que comenzó a proveer el servicio que propone:
5. Nombre del/la oficial principal de la entidad (Ej. Director/a Ejecutivo/a)	6. Tiempo en puesto:
7. Misión, visión y valores	
8. Tipo de servicios/esfuerzos que realiza la entidad, en general:	

OFERTA DEL LICITADOR

Fecha: _____

Nombre Compañía / No. Licitador

[] Negocio privado , [] Corporación, o [] Asociación, por la presente somete su oferta.

Seguro Social Patronal: _____

Hacemos constar que hemos leído todas las instrucciones, términos, condiciones y cláusulas del pliego de subastas; que entendemos y aceptamos cumplir con todas las cláusulas contenidas en éstos y en el contrato.

La dirección sometida con esta oferta es la dirección donde recibimos nuestra correspondencia.

Yo, _____, CERTIFICO que estoy autorizado a firmar esta oferta y mi nombre y firma constan registradas en el Registro de Licitadores.

_____ Nombre en letra de molde	_____ Firma	_____ Puesto o cargo que ocupa
-----------------------------------	----------------	-----------------------------------

Dirección Postal:	Dirección Física:
Número de Teléfono:	Correo Electrónico:

Corporación Foránea

Nombre del Agente Residente	Dirección	Número de Teléfono y Correo electrónico

Departamento de Salud
Gobierno de Puerto Rico

Yo, _____, en mi carácter personal, mayor de edad,
(nombre y apellidos)
_____, y vecino de _____,
(estado civil) (profesión) (ciudad) (país o estado)

CERTIFICO LO SIGUIENTE:

- 1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
- 2. Que comparezco como dueño de negocio de tipo individual.
- 3. Que el nombre comercial de mi negocio (D/B/A, si aplica), es el siguiente, _____.
- 4. Que el propósito del negocio individual que represento es proveer los siguientes bienes, obras y/o servicios profesionales o no profesionales: (escriba a que se dedica)

- 5. Que las siguientes personas, **cuyas firmas aparecen en el presente documento más adelante**, están autorizadas a nombre y en representación del negocio, a firmar las ofertas que se sometan como parte de los procesos de compra de bienes y servicios profesionales y no profesionales que se lleven a cabo por las distintas agencias, corporaciones públicas y municipios del Gobierno de Puerto Rico.
- 6. Que **las firmas de las personas que constan en el presente documento** obligan al negocio que represento en todos los procesos de compra de bienes y servicios profesionales o no profesionales realizados por las agencias de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporaciones públicas y municipios. De igual forma, dichas personas están autorizadas a firmar ofertas y suscribir todo tipo de documento requerido como parte de dicha comparecencia.

Nombre y Apellidos	Posición	Firma

- 7. Que suscribo la presente Certificación con el propósito de cumplir con uno de los requisitos para ingresar al Registro Único de Licitadores (RUL) o al Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales (RUP) y para cualquier otro propósito administrativo o legal pertinente.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente certificación en _____,
(ciudad)
_____, hoy _____ de _____ de 20_____.
(país o estado)

FIRMA

Afidávit Número: _____

JURADA Y SUSCRITA ante mí por _____, de las circunstancias personales antes mencionadas, en su carácter de _____ de la _____ (tipo de negocio) y a quien identifico mediante _____.

En _____, _____, hoy _____ de _____ de 20____.

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)

RESOLUCIÓN CORPORATIVA

(no se aceptará Declaración Jurada que tenga borrones, tachaduras o corrector)

Yo _____, mayor de edad, (estado civil) _____, (profesión) _____, y vecino de _____, en calidad de _____ de la (tipo de negocio) _____, certifico, que en reunión celebrada el día ____ de _____ de 20____, a la cual asistió el quórum reglamentario, se resolvió autorizar a las personas nombradas a continuación, para que cualquiera de ellas, a nombre y en representación de esta Corporación, puedan comparecer a los procesos de compra de bienes y servicios no profesionales realizados por las agencias de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporaciones públicas y municipios, así como firmar ofertas y suscribir contratos y todo tipo de documento requerido como parte de dicha comparecencia, por lo que sus firmas, las cuales se hacen constar en este documento, obligan a esta (tipo de negocio) _____.

Nombre y Apellido	Posición	Firma

En mi carácter de _____ de la (tipo de negocio) _____, certifico, además, que la Resolución arriba transcrita no ha sido revocada, anulada o enmendada en forma alguna y que se mantiene vigente con toda su fuerza y vigor.

PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente y estampo el sello de la _____ (tipo de negocio).

En _____, _____, hoy ____ de _____ de 20____.

Firma del (de la) Declarante



AFIDÁVIT

Afidávit Número: _____

JURADA Y SUSCRITA ante mí por _____, de las circunstancias personales antes mencionadas, en su carácter de _____ de la _____ (tipo de negocio) y a quien identifico mediante _____.

En _____, _____, hoy ____ de _____ de 20____.

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)



DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, mayor de edad, ☐soltero(a)
☐casado(a) y residente en _____, en representación de la
compañía _____,
organizada como ☐corporación, ☐sociedad, ☐negocio individual u ☐otro
(especifique) _____, ocupando el cargo de _____ en
la compañía antes indicada, bajo juramento, declaro lo siguiente:

- 1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
- 2. Que entiendo y acepto que toda persona natural o jurídica que desee participar de la adjudicación de una subasta o en el otorgamiento de algún contrato con cualquier agencia o instrumentalidad gubernamental, corporación pública, municipio, o con la Rama Legislativa o Rama Judicial, para la realización de servicios o la venta o entrega de bienes, someterá una declaración jurada ante notario(a) público(a), según establecido en el Artículo 3.3 de la Ley Núm. 2-2018 conocida como “Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico”.
- 3. Que el (la) suscribiente, la compañía _____, o su presidente(a), vice-presidente(a), director(a), director(a) ejecutivo(a) o miembro(s) de una Junta de Oficiales o Junta de Directores(as), o persona(s) que desempeñe(n) funciones equivalentes para la persona jurídica:

☐no ha sido convicto(a), ni se ha declarado culpable de cualquiera de los delitos enumerados en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, conocida como “Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico”, o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, conocida como “Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico”.

☐ha sido convicto(a) o se ha declarado culpable de cualquiera de los delitos, según enumerados en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, antes mencionada. En tal caso, se indica lo siguiente:

Nombre de la compañía: _____

Nombre de su subsidiaria: _____

Nombre y apellido de la persona aplicable, según establecido en la Ley Núm. 2-2018: _____

Cargo en la Compañía: _____

Delito: _____

Fecha (D/M/A): _____	País: _____	Organismo o Tribunal: _____
----------------------	-------------	-----------------------------

4. Que entiendo y acepto que la convicción o culpabilidad por cualesquiera de los delitos enumerados en las citadas leyes inhabilitará de contratar o licitar a la persona natural o jurídica con cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa y la Rama Judicial, por los términos aplicables bajo el artículo 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, o diez (10) años contados a partir de la fecha en que termine de cumplir la sentencia cuando no se disponga un término en la citada Ley. Esta prohibición aplicará a cualquier delito, según establecido anteriormente, o su equivalente tanto en Puerto Rico, como en la jurisdicción federal, los estados, territorios de los Estados Unidos de Norteamérica o cualquier otro país.
5. Que la compañía _____, representada por el (la) suscribiente, tiene el deber y se compromete a informar continuamente, de forma inmediata, si el (la) suscribiente, o su presidente(a), vice-presidente(a), director(a), director(a) ejecutivo(a) o miembro(s) de una Junta de Oficiales o Junta de Directores(as), o persona(s) que desempeñe(n) funciones equivalentes para la persona jurídica, alguna vez resultara convicto(a) o se haya declarado(a) culpable o se encuentre(n) bajo investigación por los delitos contenidos en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, antes mencionada.
6. Que suscribo esta declaración jurada de conformidad con lo establecido en la Ley Núm. 2-2018 y que hago la presente declaración jurada para que cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa o la Rama Judicial tenga conocimiento de lo aquí declarado y para cualquier otro propósito administrativo o legal.

Y para que así conste, juro y firmo esta declaración en _____, Puerto Rico, el ____ de _____ de ____.

Firma del (de la) Declarante

AFIDÁVIT

Afidávit número: _____

Jurado y suscrito ante mí por _____, de las circunstancias antes mencionadas y a quien identifico mediante _____.

En _____, Puerto Rico, el ____ de _____ de ____.

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)

Sello Notarial