



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Sección de Apoyo Administrativo de Subasta

INVITACIÓN Y PLIEGO DE SOLICITUD DE PROPUESTAS (RFP)

RFP-SP-2025-2026-025-ADM CDT VIEQUES

SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DEL
CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (CDT) DE VIEQUES

FECHA DE PUBLICACIÓN

Sábado, 21 de febrero de 2026

FECHA LÍMITE PARA SOMETER PREGUNTAS

En o antes del martes, 03 de marzo de 2026, a las 2:00 p.m.

subastas@salud.pr.gov

FECHA LÍMITE PARA CONTESTAR PREGUNTAS

En o antes del viernes, 06 de marzo de 2026, a las 5:00 p.m.

FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE LA PROPUESTA

En o antes del miércoles, 18 de marzo de 2026, a las 2:00 p.m.

En San Juan, Puerto Rico el sábado, 21 de febrero de 2026,


Carlos A. Padilla Cruz

Gerente (Interino)

En virtud de los poderes y facultades conferidos al Secretario de Salud en la Ley Número 3 del 1 de enero de 2003, según enmendada, se solicitan propuestas para la Administración y Operación del Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) de Vieques.

BASE LEGAL

A tenor con la Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada; la Ley Núm. 237 del 31 de agosto de 2004, según enmendada; Boletín Administrativo Núm. OE-2021-029 del 27 de abril de 2024; la Orden Administrativa 2023-581 del 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).

INTRODUCCIÓN

Ante la necesidad de la División de Servicios Médicos y Hospitalarios para la Administración y prestación de Servicios Médicos, el Departamento de Salud (en adelante DS) por medio de la Sección Administrativa de Apoyo a Subastas solicita Propuestas para la Administración y Operación del Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) de Vieques.

La Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud (SACSAS) conocida anteriormente como Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería (SASME), fue creada con el propósito de integrar los trabajos relacionados a los servicios de salud administrados y ofrecidos por el DS a nivel primario, secundario, terciario y supra terciario. Tiene como función el facilitar y ser enlace con las oficinas del DS que puedan ayudar a solucionar los problemas y situaciones que se presenten en cada una de las instituciones de servicios ya sean hospitalarias o ambulatorias, que estén adscritas al DS, esto incluye el Hospital Universitario de Adultos, Hospital Pediátrico Universitario y Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA), además de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento que pertenecen o son administrados por el DS.

A través de la División de Servicios Médicos y Hospitalarios se coordina con las regiones de salud los servicios que se brindan en las salas de emergencias de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento de Adjuntas, Vieques, Culebra y la Sala de Urgencias de Loíza. Para proveer cuidados de salud a la población que asiste en busca de servicios a estos CDT's y Salas de Emergencias/ Urgencias se hace necesario contar con un andamiaje administrativo y de prestación de servicios de salud.

PROPONENTES ELEGIBLES

En virtud de los poderes y facultades conferidos al Secretario de Salud en la Ley Núm. 3 del 1 de enero de 2003, según enmendada, se solicitan propuestas para la Administración y Operación del Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) de Vieques.

Las entidades contratantes autorizadas por la Ley 3 de 2003 son: Municipios, Corporaciones Públicas, Escuelas de Medicina y Corporaciones especializadas que posean

diez (10) años o más ofreciendo servicios de salud y que tengan la capacidad financiera y administrativa en Puerto Rico.

Se requiere que la entidad esté registrada en el Registro Único de Proveedores (RUP) de la Administración de Servicios Generales (en adelante ASG) o presentar evidencia de que se encuentra en proceso de estarlo, según dispuesto en la Ley 73 de 2019 y el Boletín Informativo Núm. 2021-03 de la ASG.

En aquellos casos en que el contratante seleccionado sea una persona jurídica, se requerirá como parte de los documentos a entregarse, previo a la formalización del contrato a tenor con las leyes y reglamentos aplicables, una Certificación sobre Persona Jurídica en la que se identifiquen los dueños, accionistas, socios y oficiales de la corporación contratada.

Requisitos que tienen que reunir las propuestas para ser evaluadas:

A. Información general:

1. Ser una entidad reconocida e incorporada en el Departamento de Estado de Puerto Rico.
2. Nombre oficial, dirección física y postal de la entidad natural o jurídica.
3. Contar con un mínimo de cinco (5) años de experiencia en administración y prestación de servicios médicos. En caso de que el proponente sea una Corporación especializada debe poseer diez (10) años o más ofreciendo servicios de salud y tener capacidad financiera y administrativa en Puerto Rico.
4. Lista de los accionistas o socios de la entidad, así como de los miembros de la Junta de Directores (si aplica).
5. Dirección, teléfonos y correo electrónico del Director Ejecutivo, Oficial o personal autorizado a representar, endosar, explicar, negociar y/o firmar cualquier documento requerido por el Departamento de Salud.
6. Indicar experiencia previa en la operación, administración y prestación de servicios de salud e incluir cartas de recomendación.
7. Nombre y credenciales del Director Médico.
8. Nombre e información de contacto de la persona encargada de hacer las transferencias de:
 - i. Utilidades
 - ii. Propiedad
9. Presentar Estado Financiero **Auditado**
10. Presentar evidencia de solvencia económica
 - i. Someter evidencia de Línea de Crédito y balance promedio disponible a la fecha de la propuesta.

ii. Evidencia de otros recursos líquidos internos o externos (carácter personal).

11. Registro en la Administración de Servicios Generales (RUP).
12. Certificado de Incorporación o Documento de Sociedad, vigente.
13. Certificación de que los incorporadores y/o cónyuges, o los socios y/o cónyuges no son servidores públicos, ni lo han sido durante los últimos dos (2) años, si aplica.

B. Certificaciones: Cumplimiento con los documentos, pólizas y certificaciones requeridas como parte del proceso de contratos con el Gobierno de Puerto Rico.

1. Certificado de Cumplimiento "Good Standing".
2. Certificado de Registro Único de Proveedores.
 - i. Se requiere además que la entidad esté registrada en el RUP de la ASG o presentar evidencia de que se encuentra en proceso de estarlo, según dispuesto en la Ley Núm. 73-2019 y el Boletín Informativo Núm. 2021-03 de la ASG.
3. Certificación de que las instalaciones serán destinadas exclusivamente para la prestación de servicios de salud.
4. Compromiso de adquirir las pólizas u otros documentos o realizar cualquier proceso según establecido por ley.
5. Compromiso de realizar la rehabilitación y mantenimiento que se necesite en la Sala de Emergencia, incluyendo las áreas externas a la misma.
6. Compromiso de aceptar en todo momento la cubierta de seguro médico que provea el asegurador o proveedor de servicios de salud contratado por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES).
7. Compromiso de aceptar en Usufructo y proveer mantenimiento de Generador Eléctrico, propiedad de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud, el cual fue adquirido con fondos federales, si aplica.
8. La organización que implantará en la instalación y los servicios que contemple establecer.
 - i. Definir la relación con la comunidad y como armonizará los servicios del sistema de salud.
 - ii. Organización estructural y funcional de los servicios de salud y el manejo de pacientes, según el nivel de servicios de salud en que esté enmarcada la instalación.

- iii. Proyección de la utilización de los servicios médico-hospitalarios que generará la población que recibirá el servicio. Dicha proyección deberá considerar los datos actuariales disponibles en el Departamento y ASES.
 - iv. Plan de trabajo dividido en fases para implantar el proyecto, especificando aquellas fechas para las cuales estarán completadas cada una de las fases.
9. El presupuesto para cubrir las necesidades de salud de los pacientes de la comunidad que atenderán en la instalación de salud, las obligaciones y capacidad financiera.
10. El diseño y plan para la implantación de un sistema de información e identificación de pacientes que genere datos válidos, confiables, precisos y a tiempo para la toma de decisiones, producción de informes estadísticos, informes clínicos, facturación y cobro a planes de salud, pago directo y otros. Este plan estará implantado por completo, en o antes de los primeros 90 días de administración por parte del contratista.
11. La composición de una facultad médica, así como el reglamento que la regula e indicar los procedimientos para seleccionar a sus miembros y evaluar la calidad del cuidado médico brindado en las instalaciones de salud. También, incluirá el programa de educación continuada de la facultad.
12. De ser Municipio, tendrá que incluir copia de la ordenanza aprobada por la Asamblea Legislativa Municipal, autorizando la transacción o contratación a efectuarse entre éste y el Departamento de Salud.

C. Servicio mínimo solicitado:

- 1. Contar con el personal capacitado para rendir los servicios en un mínimo de tiempo.
- 2. Proyección de Sala de Emergencia veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días a la semana y/o horario que aplique según la necesidad del servicio y análisis de gastos con el siguiente personal por turno de trabajo:
 - i. Médico (1)
 - ii. Director Médico
 - iii. Enfermera graduada, según análisis del censo diario
 - iv. Enfermera práctica
 - v. Personal de Mantenimiento (1)
 - vi. Recepcionista/Oficinista (1)
 - vii. Seguridad (1)

- viii. Administrador con licencia
3. Servicios de Laboratorio y Rayos X.
 4. Servicio de Ambulancia (24 horas): Someter evidencia de disponibilidad del servicio. De ser provisto por una entidad gubernamental o privada deberá presentar evidencia del acuerdo firmado por ambas partes y los horarios de servicios.
 5. Servicio de clínicas oncológicas (al menos una vez al mes)
 6. Servicios de ginecología
 7. Servicio de pediatría
 8. Otros servicios que planifiquen ofrecer.

Fecha de traspaso:

La fecha de traspaso de la administración y operación de la Sala de Emergencia será coordinada y negociada entre el Departamento de Salud, el administrador existente y el proponente seleccionado.

El Departamento de Salud aclara que no es el dueño titular de los CDT's descritos en este documento, por lo que el Departamento no se hace responsable del cambio de titularidad y el efecto que esto pueda tener en la contratación final para los servicios descritos en esta propuesta.

PROPUESTAS – TIPO O ESQUEMA DE TRANSFERENCIA

Las propuestas deberán estar basadas bajo el esquema de transferencia de administración y operación de servicios mediante la figura de cesión. La cesión de administración se realiza **sin erogación de fondos por parte del DS y debe ser la entidad contratante quien cubra los costos operacionales y administrativos**. El periodo de vigencia de la cesión de administración y operación de instalaciones de salud será de cinco (5) años.

ADVERTENCIAS

- Proporcionar cualquier tipo de información o documentación falsa, plagada o fraudulenta como parte de la información presentada para esta propuesta será causa suficiente para descalificar o rechazar la propuesta de cualquier proponente, así como para cancelar o rescindir cualquier contrato otorgado.
- El DS puede ordenar la cancelación parcial o total de este RFP cuando sirva a los mejores intereses del Gobierno de Puerto Rico, independientemente de la fase en la que se encuentre, siempre que sea previo a la formalización del contrato. Las cancelaciones se notificarán por correo electrónico a todos los proponentes que hayan

solicitado a la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas los documentos relacionados a esta Solicitud de Propuestas (RFP) y se publicará un anuncio en la página web del DS.

- El DS puede enmendar este RFP hasta dos (2) días laborables antes de la apertura de las propuestas cuando la enmienda implique cambios o solicitudes adicionales que deban incluirse en la propuesta o un (1) día laborable antes de la apertura de las ofertas cuando la enmienda no afecte la presentación de las propuestas, si sirve a los mejores intereses del Gobierno de Puerto Rico.
- El DS podrá requerir a todas las partes involucradas en este proceso la firma de un Acuerdo de Confidencialidad.
- El DS se reserva el derecho de emitir uno (1) o más RFP posteriores para los mismos servicios.
- Toda persona que en su vínculo con el DS participe en licitaciones de RFP, presente una propuesta o esté interesada en perfeccionar contratos con el DS, tendrá la obligación de divulgar toda la información necesaria para que la Administración pueda evaluar detalladamente las transacciones y tomar determinaciones correctas e informadas. Cualquier relación no revelada (conflicto de interés) es motivo de descalificación inmediata.

ENTREGA DE PROPUESTAS

Los Proponentes tendrán que presentar su propuesta en sobres sellados identificados con el nombre, dirección y número de teléfono del Proponente, así como el número del RFP. Se requiere que sometan la oferta en un (1) original, una (1) copia en papel (ambas encuadradas) y una (1) copia en un formato digital (pdf).

La entrega de estos documentos será en o antes de la fecha establecida, miércoles, 18 de marzo de 2026, en o antes de las 2:00 p.m. ante la **Sección de Apoyo Administrativo de Subastas del DS, ubicada en la nueva sede del Departamento de Salud, Sector el Cinco, Barrio Monacillo Urbano, San Juan, Puerto Rico.** Los sobres sellados serán marcados por personal autorizado de la Oficina de Subastas con la fecha y hora del recibo, lo que constituirá la fecha oficial de entrega de la oferta.

Toda propuesta recibida sin identificar, según lo aquí establecido será tramitada como correspondencia regular. El DS no será responsable si el remitente pierde su oportunidad de presentar la propuesta a tiempo.

- Toda pregunta o solicitud de información debe ser canalizada únicamente con el personal de la Sección de Apoyo Administrativo a Subastas y dirigidas por correo electrónico a:

Carlos Padilla Cruz- Gerente Interino
Sección de Apoyo Administrativo a Subastas
Correo electrónico: subastas@salud.pr.gov
Teléfono: (787) 765-2929, ext. 3450

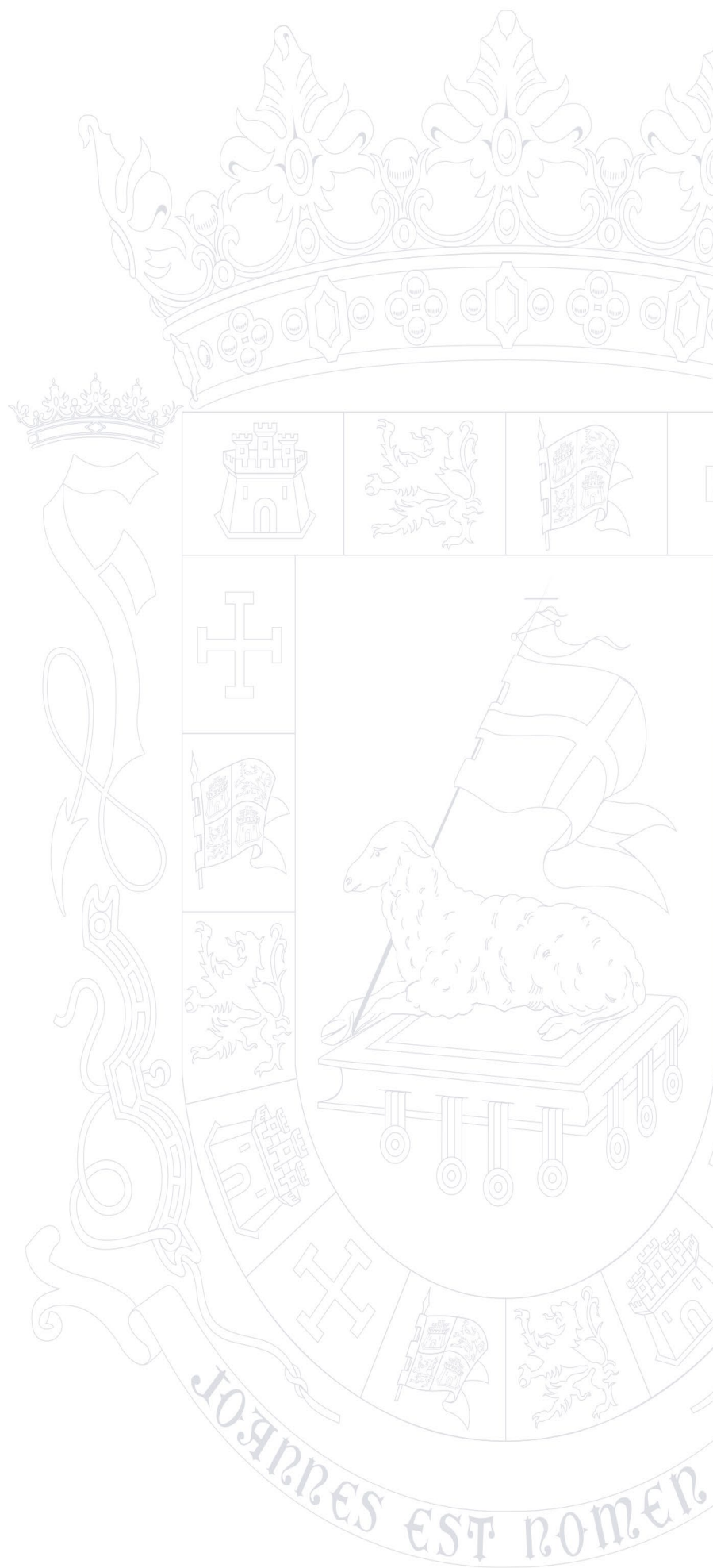
- La fecha límite para someter las propuestas será el **miércoles, 18 de marzo de 2025 a las 2:00 p.m.** en la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas en la nueva sede del Departamento de Salud.
- Propuestas deberán ser impresas por un solo lado de las hojas de papel y entregadas de forma física.
- La propuesta deberá ser completada en todas sus partes y cumpliendo con todos los criterios de elegibilidad. De lo contrario, **no** será considerada.
- El Proponente deberá entregar la propuesta un (1) original, una (1) copia y una copia digital en un USB (formato PDF). (las mismas deben estar **encuadradas**)
- La propuesta debe presentarse en idioma español y cada página debe estar numerada secuencialmente en la parte inferior de la página. Todas las propuestas deben cumplir con las siguientes reglas:
 - Formato de archivo digital: PDF
 - Tamaño de fuente: 12 puntos
 - Márgenes: 1 pulgada
 - Interlineado: espacio simple
 - Tipo de papel: Blanco; tamaño 8½ 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 negociar con el Departamento de Salud con relación a este RFP.
 - Nombre de la persona y/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 este RFP y que permanecerá firme por un período de 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 social.
- 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 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 el Departamento de Salud durante estas negociaciones lo obligará de ninguna manera. 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 vía correo electrónico por la Sección de Apoyo Administrativo a Subastas.

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 100 puntos. Los Criterios por considerar en el presente RFP y su Peso predeterminado se indican a continuación:

TABLA DE EVALUACIÓN (peso) X (valor otorgado- 1-5) = Total			
Criterios	Peso	Valor	Total
Desempeño Pasado	2		
Capacidad Financiera	5		
Capacidad Técnica	3		
Plan de Servicio	5		
Presupuesto	5		
Total			



- **Desempeño pasado:** proporcionar información de contacto (nombre, cargo, compañía, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico) para al menos tres (3) referencias de clientes (ya sean del sector público o privado) donde el Proponente haya ejecutado un trabajo similar a los servicios solicitados en este RFP. Las referencias deberán estar fechadas dentro de los últimos cinco (5) años, o en caso de Corporación especializada, dentro de los diez (10) años o más de experiencia administrativa, a partir de la fecha de cierre del RFP. (Incluir referencias)
- **Capacidad Financiera:** Evidencia de que el proponente cuenta con recursos financieros y organizacionales para llevar a cabo las actividades requeridas en esta solicitud. Se requiere que incluya el último estado financiero auditado, de la organización con sus debidas notas (Incluir estado financiero). Evidencia de líneas de crédito, referencias bancarias y cualquier otro documento o certificación que ayude al Comité Evaluador a conocer la salud financiera de la empresa o entidad.
- **Capacidad Técnica:** Detalle brevemente la experiencia técnica y las capacidades de la entidad.
- **Plan de Servicio:** Los Proponentes deberán desarrollar un narrativo delineando el plan de acción estratégico propuesto por su organización para cumplir exitosamente con los objetivos y servicios solicitados en este RFP. Este plan estratégico estará basado en el enfoque y experiencia de su entidad en otros proyectos similares. Debe incluir ejemplos de cómo su propuesta ha logrado éxito en proyectos específicos y relevantes, similares a lo solicitado en este RFP.
- **Descripción de los Recursos:** Describa la capacidad operacional que tiene la organización para diseñar e implementar los servicios requeridos en este RFP. Provea una descripción de los recursos con que cuenta en la actualidad y personal que ofrecerá los servicios. Deberá proveer una descripción detallada de los trabajos y responsabilidades. Deberá demostrar que el personal está capacitado y adiestrado. Incluir resumes, evidencia de certificaciones relevantes. De igual manera, deberán indicar los recursos adicionales que entienda necesarios para la prestación de los servicios, describir el plan para proveer el personal necesario para rendir estos servicios y cómo durante el transcurso de la vigencia del contrato su organización se asegurará de que el personal asignado cuente con la experiencia y preparación necesaria. También debe describir la capacidad de la empresa para responder con rapidez y efectivamente los requerimientos que surjan en el transcurso de los servicios.

- **Presupuesto:** Deberán presentar un narrativo del presupuesto anual para la prestación de estos servicios y detallar los costos de los servicios. Se requiere que incluya el desglose de los costos en formato de tabla (incluir la tabla de costos). Este presupuesto debe estar basado y dirigido a los servicios solicitados descritos en la **Sección “Servicios mínimos solicitados”** de este RFP. Se requiere la descripción de estos servicios, el detalle de las actividades, el costo por hora y la cantidad de horas que proveerá cada uno de los recursos.
- **Cumplimiento con presentación de auditorías o estados financieros auditados:**
Las entidades proponentes deberán cumplir con lo dispuesto en el **45 CFR 75.501**, sección titulada **Audit Requirements**, para someter y presentar copia certificada como fiel y exacta al original de una **auditoría externa reciente** siempre y cuando la organización proponente tenga gastos de fondos federales combinados de \$750,000 o más (esto según definido en las secciones 75.501, 75.501(a) y 75.501(b). En el caso de tener gastos menores a los \$750,000, la organización deberá presentar el **estado financiero auditado más reciente**. Incluir estado financiero auditado más reciente como **Anejo 4**. La auditoría o el estado financiero auditado más reciente, según sea el caso de la entidad, deberá presentarse junto a la solicitud de la propuesta. De ser una entidad con fines de lucro o comercial, deberá presentar el estado financiero auditado más reciente de la entidad junto con la solicitud de propuesta.
- **Acuerdos y Compromisos de los Proponentes:** Documento que debe ser completado por el Proponente con motivo de acordar asuntos relacionados al RFP. Véase **Anejo 7**. Los asuntos que se acuerdan y a los que se compromete la entidad, agencia u organización con el DS son los siguientes:
- Las propuestas recibidas no representan un compromiso u obligación del DS para aprobar y otorgar fondos a los Proponentes. El otorgamiento de fondos dependerá de la evaluación de la propuesta y los fondos disponibles al momento de la asignación final del presupuesto.
 - La notificación de adjudicación de este RFP no constituirá el acuerdo formal entre las partes. Será necesario mediar un contrato firmado por ambas partes.
 - Proporcionar cualquier tipo de información o documentación falsa, plagada o fraudulenta como parte de la información presentada para esta propuesta será causa suficiente para descalificar o rechazar la propuesta de cualquier Proponente, así como para cancelar o rescindir cualquier contrato otorgado.

- Toda persona que en su vínculo con el DS participe en licitaciones de RFP, presente una propuesta o esté interesada en perfeccionar contratos con el DS, tendrá la obligación de divulgar toda la información necesaria para que la Administración pueda evaluar detalladamente las transacciones y tomar determinaciones correctas e informadas. Cualquier relación no revelada (conflicto de interés) es motivo de descalificación inmediata.
 - El Proponente será responsable de todos los costos asociados con la preparación y entrega de su propuesta y, en ninguna circunstancia, tendrá derecho a cobrar al DS los gastos de preparación o entrega de la propuesta (incluso si el RFP fuera cancelado).
 - El DS se reserva el derecho de cancelar el proceso de formalización de contrato si el Proponente Agraciado con la *buena pro* incumple con la entrega de los documentos requeridos en el tiempo establecido para estos fines.
- **Certificaciones:** Los Proponentes deberán incluir en su propuesta todas las certificaciones requeridas en este RFP; *Certificado de Incorporación del Departamento de Estado* (incluir como **Anejo 8**), *Certificado de Cumplimiento "Good Standing"* (incluir como **Anejo 9**), *Certificado de Elegibilidad del RUP* (incluir como **Anejo 10**), *Resumes y Evidencia de Certificaciones relevantes del personal propuesto para los servicios* (incluir como **Anejo 11**).

EVALUACIÓN DE OFERTA FINAL

El DS se reserva el derecho de requerir una "Final y Mejor Oferta" (Best and Final Offer-BAFO por sus siglas en inglés)" a los Proponentes calificados, cuando entienda necesario. De ser el caso, los Proponentes tendrán la oportunidad de presentar su última oferta o clarificar cualquier información provista en la oferta original. Esta oferta final deberá responder a los aspectos previamente discutidos. La Oficina de Subastas enviará por escrito a los Proponentes la solicitud de entrega de su *Final y Mejor Oferta*. En esta comunicación se establecerá la fecha y hora límite para la entrega de las ofertas. El Proponente será informado que, de no presentar la oferta final dentro del término señalado, su oferta original presentada será considerada como su oferta final.

Las "*Ofertas Finales (BAFO)*" serán evaluadas y se determinará si responden a los mejores intereses para el DS. Es posible que más de un Proponente sea seleccionado para la adjudicación.

Por otro lado, el DS se reserva el derecho de obviar cualquier informalidad o diferencia de menor importancia en los términos y condiciones, si cumple con el propósito para el que

se solicitan y es beneficioso para los mejores intereses del Gobierno de Puerto Rico. Las desviaciones no podrán afectar sustancialmente la calidad, capacidad o características esenciales de los servicios solicitados.

El DS se reserva el derecho de descalificar propuestas si existe evidencia de colusión con la intención de defraudar u otras prácticas ilegales por parte de cualquier proponente.

ADJUDICACIÓN

El DS adjudicará al Proponente que cumpla con las Instrucciones, Términos, Condiciones y Especificaciones y represente el mejor valor para el Gobierno de Puerto Rico. El DS se reserva el derecho de seleccionar a más de un Proponente.

➤ NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN

Una vez que el DS tome la decisión final, la Oficina de Subastas notificará por escrito a todos los Proponentes que participaron. La notificación de adjudicación del RFP no constituirá un acuerdo final entre las partes. La contratación debe completarse para crear un acuerdo final y válido.

Una vez que el DS efectúe la adjudicación correspondiente, deberá notificar su determinación final mediante Resolución o Aviso de Adjudicación. La Resolución o Aviso de Adjudicación deberá ser enviado por correo certificado federal con acuse de recibo o correo electrónico a todas las partes que tienen derecho a impugnar tal determinación, es decir, todos los Proponentes que presentaron una propuesta en este RFP. El Aviso de Adjudicación debe incluir (i) los nombres de los Proponentes que participaron en el RFP y un resumen de sus propuestas; (ii) los factores o criterios considerados para la adjudicación de la propuesta; (iii) los defectos, en su caso, que tuvieron las propuestas de los Proponentes perdedores y (iv) la disponibilidad y plazo para solicitar la revisión administrativa y judicial.

➤ REVISIÓN ADMINISTRATIVA

La parte afectada adversamente por la notificación de adjudicación podrá, dentro del término de 20 días a partir del depósito en el correo federal o correo electrónico notificando la adjudicación de la Solicitud de Propuestas, presentar una moción de reconsideración ante la agencia. El DS deberá considerarla dentro de los 15 días de haberse presentado. Dicho término podrá extenderse una sola vez, por un término adicional de 15 días calendario.

El apelante deberá proporcionar una notificación con una copia de la solicitud de revisión administrativa al DS. Simultáneamente, también notificará al Proponente que haya obtenido la *buena pro* en este RFP. Este requisito es de

carácter jurisdiccional. En el documento de revisión en sí, el apelante certificará su cumplimiento con este requisito. El aviso debe enviarse por correo certificado con acuse de recibo y correo electrónico. El apelante deberá notificar, además, a todos los Proponentes que participaron en el proceso competitivo.

Calendario e Información

Unidad Solicitante	Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud (SACSAS) División de Servicios Médicos y Hospitalarios Departamento de Salud
Información de Contacto	Carlos Padilla Cruz- Gerente 787-765-2929, ext. 3450
Número de Solicitud	RFP-SP-2025-2026-0025-ADM CDT VIEQUES
Nombre de Solicitud	Solicitud de Propuestas (RFP) para la Administración y Operación del Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) de Vieques
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, entre otros)	Servicio Profesional- Administración y Operación de Instalaciones de Salud
Fecha de Publicación	Sábado, 21 de febrero de 2026
Fecha límite para someter preguntas	Martes, 03 de marzo de 2026 en o antes de las 2:00 p.m.
Fecha límite para contestar preguntas:	Viernes, 06 de marzo de 2026, en o antes de las 5:00 p.m.
Entregar Propuesta	Sección de Apoyo Administrativo de Subastas Departamento de Salud Sector el Cinco, Barrio Monacillo Urbano San Juan, Puerto Rico
Fecha Límite para Someter Propuestas:	miércoles, 18 de marzo de 2026, en o antes de las 2:00 p.m.
Solicitud de Información adicional	subastas@salud.pr.gov

ANEJO. 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: _____			

ANEJO

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:	

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD

ANEJO
ACUERDOS Y COMPROMISOS DE LOS PROPONENTES

1. Entiendo que esta propuesta es sólo una solicitud para competir por los fondos y que no constituye un compromiso ni una obligación del Departamento de Salud de otorgar los fondos solicitados.
2. Entiendo que la notificación de aprobación de esta propuesta no es una autorización de parte del Departamento de Salud para comenzar a ofrecer servicios bajo la misma, sin la mediación de un contrato firmado por ambas partes.
3. Entiendo que cualquier información falsa aquí provista significará el rechazo de mi propuesta y/o terminación de mi participación en el Proyecto, aún si este hecho se descubre posterior a la fecha de aprobación de mi propuesta, o la firma del contrato.
4. Garantizo que no existe conflicto de intereses entre mi persona, o miembros de mi entidad, y el Departamento de Salud o sus empleados.
5. Entiendo que como proponente asumiré todos los costos de la preparación de esta solicitud de fondos.
6. Entiendo y acepto que, de no entregar los documentos requeridos en el término señalado, el Departamento de Salud podrá suspender el proceso de firma de contrato y reprogramar los fondos.

CERTIFICO que toda la información aquí provista es correcta, y que soy elproponente, o la persona autorizada a representarle.

Nombre en letra de molde

Fecha

Firma

ANEJO: CERTIFICACION RUP Y/O RUL

Certificado RUP y/o RUL
(Sera provista por el proponente)



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

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, mayor de edad, ☐ soltero(a) ☐ casado(a) ☐ otro,

y residente en _____, _____ en representación:

(ciudad) (País o estado)

☐ individuo;

☐ persona jurídica, ocupando el cargo de _____ de la

(posición en la compañía)

compañía _____;

(nombre de la compañía)

☐ persona jurídica **foránea**; ocupando el cargo de _____ de la

(posición en la compañía)

compañía _____;

(nombre de la compañía)

BAJO EL MÁS SOLEMNE JURAMENTO, DECLARO:

- 1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
- 2. Que el/los dueños(s), asociado(s), participante(s) accionista(s), socio(s), miembro(s) o cualquier persona natural o jurídica con poder decisonal o control de la Entidad¹ o Corporación son los siguientes:

Nombre y Apellidos	Tipo de participación (dueño, accionista, miembro, etc.	Firma

- 3. Que la Entidad o Corporación a la cual represento es una empresa conjunta “*Joint Venture*” con la(s) siguiente(s) Entidad(es), Corporación(es) o cualquier otra persona natural o jurídica: (si aplica)

Entidad, Corporación o persona natural o jurídica

- 4. Que reconozco que por virtud de la Ley Núm. 2 de 4 de enero de 2018, según enmendada, conocida como el “Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico”, se dispone que cualquier persona, sea natural o jurídica, que haya sido convicta por: infracción a los Artículos 4.2, 4.3 o 5.7 de la Ley 1-2012, conocida como “Ley Orgánica de la Oficina de Ética Gubernamental”; por infracción a alguno de los delitos graves contra el ejercicio del cargo público o contra fondos públicos de los contenidos en los artículos 250 al 266 de la Ley 146-2012, según enmendada, conocida como “Código Penal de Puerto Rico”; por cualquiera de los delitos tipificados en el “Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico” o por cualquier delito grave que involucre el mal uso de los fondos o propiedad pública, incluyendo pero sin limitarse a los delitos mencionados en la sección 6.8 de la Ley 8-2017, según enmendada, conocida como “Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico”; estará inhabilitada de contratar o licitar con cualquier agencia

¹ Para propósito de esta Declaración Jurada **Entidad** se refiere, sin limitarse a toda sociedad, compañía de responsabilidad limitada, corporación, asociación, organización, empresa conjunta debidamente organizados y/o registrados de conformidad con las leyes aplicables de Puerto Rico.

ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporación pública o municipio, por el término aplicable bajo la sección 6.8 de la Ley 8-2017, *supra*.

Para fines de la jurisdicción federal o de los estados o territorios de los Estados Unidos de Norteamérica o de cualquier otro país, aplicará la prohibición contenida en la aludida ley en casos de convicción por los delitos cuyos elementos constitutivos sean equivalentes a los de los referidos delitos.

5. **Complete solo UNO (1) de los siguientes párrafos [(a) o (b)]. No se aceptarán Declaraciones Juradas que tenga ambos párrafos completados.**

☐ a) Que ni el suscribiente, o la compañía _____, ni
(nombre de la compañía, si aplica)
ninguna de sus subsidiarias, o *alter ego*, ni ninguno de sus presidentes, vicepresidentes, directores, directores ejecutivos, o miembros de su Junta de Oficiales o Junta de Directores, o persona que desempeñe funciones equivalentes, ha sido convicto o se ha declarado culpable en el foro estatal o federal, en cualquier otra jurisdicción de los Estados Unidos de Norteamérica o en cualquier otro país, o está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en Puerto Rico, Estados Unidos de Norteamérica o cualquier otro país por cualesquiera de los delitos mencionados en el Artículo 3.4 de la Ley 2-2018, *supra* o su equivalente para propósitos de la referida Ley 2-2018, *supra*.

☐ b) Que _____ o _____, la cual es
(nombre de individuo o compañía) (nombre de una subsidiaria o alter ego)
o fue subsidiaria o *alter ego* de _____ o _____
(nombre de individuo o compañía) (nombre de individuo o compañía)
ocupando el cargo de _____ en la compañía antes mencionada,
(nombre de presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembros de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o Persona que desempeñe funciones equivalentes)

☐ se ha declarado culpable (nombre de presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembros de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o persona que desempeñe funciones equivalentes), o

☐ ha sido convicto en el foro estatal o federal, en cualquier otra jurisdicción de los Estados Unidos de Norteamérica o en cualquier otro país por, o

☐ está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en Puerto Rico, Estados Unidos de Norteamérica o cualquier otro país, por cualesquiera de los delitos mencionados en el Artículo 3.4 de la Ley 2-2018, *supra* o su equivalente para propósitos de la referida Ley 2-2018, *supra*.

_____ o _____ o _____
(nombre de individuo o compañía) (nombre de una subsidiaria o alter ego) (nombre de presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembros de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o Persona que desempeñe funciones equivalentes)

se declaró culpable, fue convicto por, o está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo por _____ en
(nombre del delito; grave o menos grave)
_____ ante _____
(país / jurisdicción) (organismo o tribunal)

La convicción o declaración de culpabilidad fue el _____
(día – mes – año)

6. Que suscribo esta Declaración Jurada de conformidad a los establecido en la Ley 2-2018, *supra*.
7. Que entiendo y acepto que la convicción o declaración de culpabilidad por cualquiera de los delitos enumerados en el Artículo 3.4 de la Ley 2-2018, *supra*, conlleva, además de cualesquiera penalidades, la rescisión automática de todos los contratos entre el suscribiente, la compañía o negocio que represento y cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa o la Rama Judicial, a la fecha de tal convicción o declaración de culpabilidad.
8. 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 y/o legal.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, juro y firmo la presente declaración en _____,

(ciudad)

_____, a ____ de _____ de 20____.

(País o estado)

Firma del (de la) Declarante

AFIDÁVIT

Afidávit número: _____

JURADO Y SUSCRITO ante mí por _____, de las

(nombre del declarante)

circunstancias antes mencionadas y a quien identifico mediante _____.

(identificación, conocimiento personal u otro)

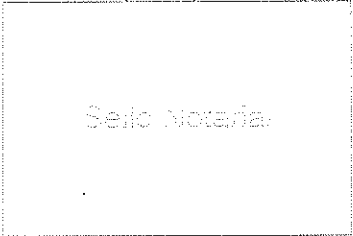
En _____, hoy ____ de _____ de 20____.

(ciudad)

(País o estado)

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)



FORMULARIO MODELO

ANEJO

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS

Subasta Informal Núm.: _____

PARA LA ADQUISICIÓN DE _____

Yo, _____, de edad legal, de estado civil (casado/soltero), y residente de _____, he sido designado como representante autorizado de (**Nombre de empresa**) ("el Licitador") para el proceso de subasta en referencia, llevado a cabo por la Oficina del Inspector General (OIG). En virtud del interés del licitador de participar en la subasta en referencia y consciente de que la OIG está altamente comprometida con lograr una administración de excelencia y promover el uso efectivo de los recursos del gobierno en beneficio del pueblo de Puerto Rico y por consiguiente apoyar y cumplir con la Ley Núm. 2-2018, según enmendada, conocida como *Código Anti-Corrupción para el Nuevo Puerto Rico*, incluyendo el Título III, Código de Ética para Contratistas, Suplidores y Solicitantes de Incentivos Económicos del Gobierno de Puerto Rico, certifico que:

1. Ningún servidor público o empleado de la OIG tiene un interés pecuniario con el Licitador, ni lo han tenido -directa o indirectamente- en los últimos cuatro (4) años.
2. Ningún servidor público o empleado de la OIG ha solicitado o aceptado, directa o indirectamente, por parte de cualquier persona o entidad con interés en este Proceso de Adquisición, incluyendo al Licitador, ni sus asociados, afiliados, empleados, representantes, miembros, u otras personas relacionadas, bienes de cualquier valor económico -incluyendo regalos, propinas, favores, servicios, donativos, préstamos y/o cualquier otra cosa de valor monetario- para sí y/o para algún miembro de su familia inmediata y/o familiares y/o para cualquier otra persona, como mecanismo de pago por llevar a cabo los deberes y responsabilidades de su posición relacionado a este Proceso de Adquisición.
3. Ningún servidor público o empleado de la OIG ha solicitado o aceptado, directa o indirectamente, por parte de cualquier persona o entidad, incluyendo al Licitador, ni sus asociados, afiliados, empleados, representantes, miembros u otras personas relacionadas, bienes de cualquier valor económico -incluyendo regalos, propinas, favores, servicios, donativos, préstamos y/o cualquier otra cosa de valor monetario- para sí y/o para algún miembro de su familia inmediata y/o familiares y/o para

Iniciales del Licitador: _____
Página 1 / 3

cualquier otra persona, a cambio de que su actuación influya en el resultado final de este Proceso de Adquisición.

4. El Licitador, ni sus asociados, afiliados, empleados, representantes, miembros, u otras personas relacionadas, no poseen relación de parentesco dentro del cuarto (4to) grado de consanguinidad y/o segundo (2do) de afinidad, con algún servidor público o empleado de la OIG que participe o inflencie -o tenga la capacidad para hacerlo- en las decisiones institucionales de la OIG. Tampoco existe una relación de parentesco dentro del cuarto (4to) grado de consanguinidad y/o segundo (2do) de afinidad, con algún servidor público o empleado de la OIG que participe o inflencie -o tenga la capacidad para hacerlo- en las decisiones institucionales de la OIG con ningún otro empleado de la empresa del Licitador.
5. En el caso de que el Licitador, sus asociados, afiliados, empleados, representantes, miembros u otras personas relacionadas, revele a la OIG un conflicto de intereses aparente, potencial o real, la OIG tomará las medidas apropiadas para abordar tal divulgación tomando las siguientes medidas, que incluyen, entre otras, eliminar, mitigar o neutralizar el conflicto aparente, potencial o real, cuando corresponda, a través de medios tales como garantizar un equilibrio de puntos de vista, divulgación con los descargos de responsabilidad apropiados, o restringiendo o modificando el trabajo a realizar para evitar o reducir el conflicto aparente, potencial o real.
6. Si el Licitador, o sus asociados, afiliados, empleados, representantes, miembros u otras personas relacionadas, descubren un conflicto de intereses aparente, potencial o real después de que concluya el Proceso de Adquisición, hará una divulgación completa por escrito a la OIG. Esta divulgación incluirá una descripción de las acciones que el Licitador o sus asociados, afiliados, empleados, representantes, miembros, u otras personas relacionadas, han tomado o se proponen tomar para evitar, mitigar o neutralizar el conflicto de intereses aparente, potencial o real.
7. El Licitador, sus asociados, afiliados, empleados, representantes, miembros u otras personas relacionadas, no tienen intereses presentes o actualmente planificados (financieros, contractuales, organizativos o de otro tipo) relacionados con el contrato o la orden de tarea, que puedan resultar de este Proceso de Adquisición, que crearía cualquier conflicto de intereses aparente, real o potencial (incluidos los conflictos de intereses para los miembros de la familia inmediata: cónyuges, padres, hijos) que afectaría su capacidad de ser imparcial, asistencia o asesoramiento técnicamente sólidos y objetivos, o que den lugar a que se le otorgue una ventaja competitiva desleal.
8. El Licitador, sus asociados, afiliados, empleados, representantes, miembros u otras personas relacionadas, han ejercido y continuarán ejerciendo, la debida diligencia

para evitar, identificar, eliminar o mitigar cualquier conflicto de intereses aparente, potencial o real a satisfacción de la OIG.

9. El Licitador y sus asociados, afiliados, empleados, representantes, miembros u otras personas relacionadas, hacen constar que su oferta es genuina y no colusoria o falsa y que no han conspirado, hecho contubernio o acordado, directa o indirectamente, con ningún otro licitador o persona, presentar una oferta falsa o abstenerse de licitar y no ha buscado en ningún asunto, directa o indirectamente, por acuerdo o contubernio, comunicación o conferencia, con cualquier persona, para fijar el precio de oferta del declarante o de cualquier otro licitador o para fijar cualquier elemento general, de ganancia o costo de dicho precio de oferta, o del de cualquier otro postor o para asegurar cualquier ventaja contra la OIG.

En virtud de lo anterior, yo, el/la Representante Autorizado(a) del Licitador, certifico que también:

1. Tengo el compromiso de cumplir con las disposiciones aplicables de la Ley Núm. 2-2018, según enmendada, conocida como *Código Anti-Corrupción para el Nuevo Puerto Rico*, incluyendo el Título III, Código de Ética para Contratistas, Suplidores y Solicitantes de Incentivos Económicos del Gobierno de Puerto Rico y reconocemos que esta aceptación, es una condición esencial e indispensable para que se puedan efectuar transacciones o que se establezcan acuerdos con la Oficina del Inspector General de Puerto Rico.

En _____, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de 2023.

Firma:

Nombre en letra de molde:

Número de Seguro Social:

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, mayor de edad, ☐ soltero(a) ☐ casado(a) ☐ otro,

y residente en _____, _____ en representación:

(ciudad) (País o estado)

☐ individuo;

☐ persona jurídica, ocupando el cargo de _____ de la

(posición en la compañía)

compañía _____;

(nombre de la compañía)

☐ persona jurídica **foránea**; ocupando el cargo de _____ de la

(posición en la compañía)

compañía _____;

(nombre de la compañía)

BAJO EL MÁS SOLEMNE JURAMENTO, DECLARO:

- 1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
- 2. Que el/los dueños(s), asociado(s), participante(s) accionista(s), socio(s), miembro(s) o cualquier persona natural o jurídica con poder decisonal o control de la Entidad¹ o Corporación son los siguientes:

Nombre y Apellidos	Tipo de participación (dueño, accionista, miembro, etc.	Firma

- 3. Que la Entidad o Corporación a la cual represento es una empresa conjunta “*Joint Venture*” con la(s) siguiente(s) Entidad(es), Corporación(es) o cualquier otra persona natural o jurídica: (si aplica)

Entidad, Corporación o persona natural o jurídica

- 4. Que reconozco que por virtud de la Ley Núm. 2 de 4 de enero de 2018, según enmendada, conocida como el “Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico”, se dispone que cualquier persona, sea natural o jurídica, que haya sido convicta por: infracción a los Artículos 4.2, 4.3 o 5.7 de la Ley 1-2012, conocida como “Ley Orgánica de la Oficina de Ética Gubernamental”; por infracción a alguno de los delitos graves contra el ejercicio del cargo público o contra fondos públicos de los contenidos en los artículos 250 al 266 de la Ley 146-2012, según enmendada, conocida como “Código Penal de Puerto Rico”; por cualquiera de los delitos tipificados en el “Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico” o por cualquier delito grave que involucre el mal uso de los fondos o propiedad pública, incluyendo pero sin limitarse a los delitos mencionados en la sección 6.8 de la Ley 8-2017, según enmendada, conocida como “Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico”; estará inhabilitada de contratar o licitar con cualquier agencia

¹ Para propósito de esta Declaración Jurada **Entidad** se refiere, sin limitarse a toda sociedad, compañía de responsabilidad limitada, corporación, asociación, organización, empresa conjunta debidamente organizados y/o registrados de conformidad con las leyes aplicables de Puerto Rico.

ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporación pública o municipio, por el término aplicable bajo la sección 6.8 de la Ley 8-2017, *supra*.

Para fines de la jurisdicción federal o de los estados o territorios de los Estados Unidos de Norteamérica o de cualquier otro país, aplicará la prohibición contenida en la aludida ley en casos de convicción por los delitos cuyos elementos constitutivos sean equivalentes a los de los referidos delitos.

5. **Complete solo UNO (1) de los siguientes párrafos [(a) o (b)]. No se aceptarán Declaraciones Juradas que tenga ambos párrafos completados.**

☐ a) Que ni el suscribiente, o la compañía _____, ni
(nombre de la compañía, si aplica)
ninguna de sus subsidiarias, o *alter ego*, ni ninguno de sus presidentes, vicepresidentes, directores, directores ejecutivos, o miembros de su Junta de Oficiales o Junta de Directores, o persona que desempeñe funciones equivalentes, ha sido convicto o se ha declarado culpable en el foro estatal o federal, en cualquier otra jurisdicción de los Estados Unidos de Norteamérica o en cualquier otro país, o está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en Puerto Rico, Estados Unidos de Norteamérica o cualquier otro país por cualesquiera de los delitos mencionados en el Artículo 3.4 de la Ley 2-2018, *supra* o su equivalente para propósitos de la referida Ley 2-2018, *supra*.

☐ b) Que _____ o _____, la cual es
(nombre de individuo o compañía) (nombre de una subsidiaria o alter ego)
o fue subsidiaria o *alter ego* de _____ o _____
(nombre de individuo o compañía) (nombre de individuo o compañía)
ocupando el cargo de _____ en la compañía antes mencionada,
(nombre de presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembros de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o Persona que desempeñe funciones equivalentes)

☐ se ha declarado culpable (nombre de presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembros de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o persona que desempeñe funciones equivalentes), o

☐ ha sido convicto en el foro estatal o federal, en cualquier otra jurisdicción de los Estados Unidos de Norteamérica o en cualquier otro país por, o

☐ está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en Puerto Rico, Estados Unidos de Norteamérica o cualquier otro país, por cualesquiera de los delitos mencionados en el Artículo 3.4 de la Ley 2-2018, *supra* o su equivalente para propósitos de la referida Ley 2-2018, *supra*.

_____ o _____ o _____
(nombre de individuo o compañía) (nombre de una subsidiaria o alter ego) (nombre de presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembros de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o Persona que desempeñe funciones equivalentes)

se declaró culpable, fue convicto por, o está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo por _____ en
(nombre del delito; grave o menos grave)
_____ ante _____
(país / jurisdicción) (organismo o tribunal)

La convicción o declaración de culpabilidad fue el _____
(día – mes – año)

6. Que suscribo esta Declaración Jurada de conformidad a los establecido en la Ley 2-2018, *supra*.

7. Que entiendo y acepto que la convicción o declaración de culpabilidad por cualquiera de los delitos enumerados en el Artículo 3.4 de la Ley 2-2018, *supra*, conlleva, además de cualesquiera penalidades, la rescisión automática de todos los contratos entre el suscribiente, la compañía o negocio que represento y cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa o la Rama Judicial, a la fecha de tal convicción o declaración de culpabilidad.

8. 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 y/o legal.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, juro y firmo la presente declaración en _____,

(ciudad)

_____, a ____ de _____ de 20____.

(País o estado)

Firma del (de la) Declarante

AFIDÁVIT

Afidávit número: _____

JURADO Y SUSCRITO ante mí por _____, de las

(nombre del declarante)

circunstancias antes mencionadas y a quien identifico mediante _____.

(identificación, conocimiento personal u otro)

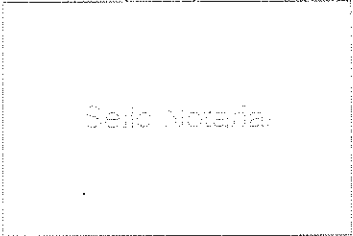
En _____, hoy ____ de _____ de 20____.

(ciudad)

(País o estado)

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)



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)

