



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-2025-2026-034-LOIZA-ENF

**SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA CONTRATAR LOS
SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONTRATACIÓN DE
PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA SALA DE URGENCIAS DE LOÍZA**

FECHA DE PUBLICACIÓN

Viernes, 24 de abril de 2026

FECHA LÍMITE PARA SOMETER PREGUNTAS

En o antes del jueves, 30 de abril de 2026, a las 4:00 p.m.

subastas@salud.pr.gov

FECHA LÍMITE PARA CONTESTAR PREGUNTAS

En o antes del martes, 05 de mayo de 2026, a las 5:00 p.m.

FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE LA PROPUESTA

En o antes del martes, 19 de mayo de 2026, a las 12:00 p.m.

En San Juan, Puerto Rico el viernes, 24 de abril de 2026,

Carlos A. Padilla Cruz

Gerente (Interino)

Fecha límite para entregar la propuesta: martes, 19 de mayo de 2026, a las 12:00 p.m.

BASE JURÍDICA

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).

TRASFONDO

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) es la agencia encomendada por ley para atender los asuntos de salud pública en Puerto Rico. La dependencia, fundada en 1912, atiende una multiplicidad de asuntos de variada naturaleza mediante el ejercicio de funciones de carácter administrativo, regulatorio, preventivo/clínico y de respuesta ante situaciones de emergencia, todas ellas con miras a garantizar el derecho a la salud de los puertorriqueños.

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 a los Hospitales Universitario de Adultos, Pediátrico Universitario y Dr. Ramón Ruiz Arnau, 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 los servicios de salud en las salas de emergencias de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento de Adjuntas, Vieques y 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 personal de enfermería que provea sus servicios en los turnos operacionales de cada facilidad de salud.

OBJETIVO

Ante la necesidad de la División de Servicios Médicos y Hospitalarios para la contratación de servicios profesionales de enfermería, el DS por medio de su División de Compras y Subastas solicita Propuestas de Servicios Profesionales para proveer servicios de Enfermería para la Sala de Urgencias de Loíza, en cumplimiento con el deber fiduciario del DS de proveer servicios de salud a la población.

DESCRIPCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS

El Departamento de Salud de Puerto Rico anuncia la disponibilidad de fondos para el año fiscal 2026-2027 para la contratación de una entidad con el propósito de proveer el servicio de reclutamiento temporero para Personal de Enfermería de la Sala de Urgencias de Loíza. Los fondos reservados son provenientes de ingresos propios.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES SOLICITADO

La empresa que presente su Propuesta deberá cumplir con los requisitos para brindar servicios profesionales de Enfermería que se detallan adelante. La empresa deberá entrevistar, reclutar y contratar profesionales de enfermería requeridos por la Sala de Urgencias de Loíza. El personal debe estar capacitado, contar con preparación académica y experiencia requerida. El personal será dividido en tres (3) turnos en el caso de enfermeras graduadas y prácticas y un (1) turno para la supervisión de enfermería de acuerdo con la necesidad del CDT.

A continuación, las tareas y responsabilidades del personal de enfermería:

1. Provee cuidado directo de enfermería a pacientes en diferentes escenarios de salud.
2. Atención de calidad a los pacientes atendidos incluyendo, la toma de signos vitales, documentación, administración de medicamentos según la prescripción médica, observación y seguimiento del paciente.
3. El personal de enfermería observa, interpreta y evalúa las necesidades del paciente y notifica al médico cualquier cambio en la condición física o emocional, así como en los exámenes o estudios médicos.
4. Documentación completa en el expediente médico electrónico y en papel del paciente.
5. Documentación de la información solicitada por los planes médicos según cambian o se actualizan los requerimientos en el sector de los servicios de salud.
6. Completar los registros diarios de temperatura de los diferentes almacenes de suplidos médico quirúrgico y medicamentos.
7. Registro diario por turno de las ordenes médicas de los laboratorios y rayos x ordenados a los pacientes atendidos.
8. Responsable de suplir las diferentes áreas de servicio con los materiales y suplidos requeridos para los tratamientos del paciente.
9. Referir al Departamento de la Familia todo paciente pediátrico y/o adulto mayor con sospecha de maltrato o negligencia.
10. Entrega de turno al personal de enfermería entrante.
11. Personal de enfermería asignado a la oficina de signos vitales es responsable de documentar en la forma de sala de urgencias/ emergencia la información social-demográfica del paciente en la ausencia del personal de registro: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, dirección física y postal, número de teléfono, número de seguro social, nombre de la persona contacto a llamar en caso de una

emergencia y su número de teléfono, copia de identificación con foto y copia del plan médico.

12. Personal graduado de enfermería es responsable de supervisar los trabajos realizados por el personal practico de enfermería.
13. Personal graduado de enfermería es responsable de la toma de muestras del paciente, la rotulación de las muestras y entrega en el laboratorio clínico contratado.
14. Seguimiento a recibir los resultados de análisis de laboratorio y radiología y entrega al médico de turno.
15. Cumplir con las normas, protocolos y procedimientos establecidos en la facilidad.
16. Mantener actualizados los inventarios de medicamentos, materiales y suplidos medico quirúrgicos de la facilidad.
17. Ofrece orientación a pacientes y familiares sobre el cuidado de la salud, higiene, primeros auxilios.
18. Reportar a la supervisora los casos de mordidas de animales antes de las 24 horas de ocurrido el evento.
19. Solicita servicio de ambulancia para el traslado de pacientes de emergencia a hospitales.
20. Trabajo en equipo en la presentación de referidos al Instituto de Ciencias de Forenses y da seguimiento hasta recibir respuesta del requerimiento o negación de autopsia de paciente fallecido.
21. Reportar el malfuncionamiento de un equipo médico a la supervisora.
22. Participa en la coordinación e implantación de proyectos de mejoramiento de calidad, control de infecciones y vigilancia epidemiológica.
23. Asistencia mandataria a las reuniones mensuales del personal de enfermería.
24. Participación mandataria en los adiestramientos ofrecidos al personal de enfermería.
25. Participación en los ejercicios de simulacro celebrados anualmente.
26. Y otras tareas relacionadas solicitadas por la supervisora de enfermería.

A continuación, detallamos la necesidad de servicio de enfermería para la Sala de Urgencias de Loíza:

ENFERMERAS GRADUADAS

TURNOS	HORARIO	PERSONAL
Lunes a domingo	7:00 am – 3:00 pm	2
Lunes a domingo	3:00 pm – 11:00 pm	2
Lunes a domingo	11:00 pm – 7:00 am	1

ENFERMERAS PRACTICAS:

TURNOS	HORARIO	PERSONAL
Lunes a domingo	7:00 am – 3:00 pm	1
Lunes a domingo	3:00 pm – 11:00 pm	1
Lunes a domingo	11:00 pm – 7:00 am	1

SUPERVISIÓN ENFERMERIA:

TURNOS	HORARIO	PERSONAL
Lunes a viernes	7:00 am – 3:00 pm	1

Nota: El servicio puede variar según la necesidad.

PERIODO DE VIGENCIA DE LOS SERVICIOS A SER CONTRATADOS

El contrato tendrá vigencia de un (1) año fiscal 2026-2027.

ADVERTENCIAS

- Proporcionar cualquier tipo de información o documentación falsa, plagiada 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 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 laboral 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.

- El Licitador a quien se adjudique la buena pro, quedará sujeto a lo establecido en la Política de Revisión de Contratos suscrita por la Junta de Administración y Supervisión Fiscal.
- La adjudicación del presente RFP no constituirá el acuerdo formal entre las partes. Será necesario que se suscriba el contrato correspondiente.
- La Junta de Subastas podrá adjudicar a una compañía unos servicios en específico y otros servicios a otra compañía. Por lo que se requieren las ofertas separadas por concepto y/o servicios, según la tabla de desglose de personal anejada a este pliego.
- La publicación del proceso y celebración de este RFP por parte del Departamento de Salud, sin embargo, no lo obliga a:
 1. adjudicar la buena pro del proceso,
 2. otorgar un contrato; y/o
 3. reembolsar cualquier gasto de cualquier naturaleza incurrido por los proponentes en la preparación, entrega, presentación y participación de sus procesos o en el proceso de negociación, si alguno, de los términos y condiciones del contrato. La participación de los Proponentes en el RFP supondrá el consentimiento de estos con las normas del proceso según aquí dispuestas. Las entidades interesadas deben someter propuestas, bajo las instrucciones y requisitos contenidos en este pliego.
- El Departamento de Salud emprende este proceso de RFP con la intención de identificar y potencialmente contratar, una entidad con capacidad y experiencia adecuada para los servicios profesionales de Enfermería, según la necesidad y solicitud establecida en el desglose.
- El Departamento de Salud interesa garantizar que la Sala de Urgencias de Loíza tenga acceso a los servicios profesionales antes enumerados con el mayor grado de eficiencia operacional y fiabilidad de servicio, al mejor precio posible, por lo cual podrá adjudicar la buena pro, de así entenderlo conveniente, a uno de los Proponentes.
- Adjudicación de la Buena Pro del RFP

Luego de que el Comité Evaluador haya rendido su informe, la Junta de Subastas procederá a adjudicar la buena pro de la Solicitud de Propuestas al Proponente que mejor cumpla con los intereses y las necesidades del Departamento según determinado por la evaluación de cumplimiento con respecto a los criterios de evaluación. El Departamento no estará obligado a adjudicar la buena pro de la presente Solicitud de Propuestas al Proponente con la oferta más

económica, si el Departamento a su discreción, entiende que existe otra oferta que contiene otros elementos que mejor atienden las necesidades de la Agencia.

DEFINICIONES

- a. **Adjudicación de la Solicitud de Propuesta-** Significará la selección por la Junta de Subastas, según notificada mediante comunicación escrita conforme a este RFP y las Leyes aplicables, de uno o más Proponentes.
- b. **Comité de Evaluación o Comité Evaluador-** Significará el grupo de personas designada por la Junta de Subastas o por el Departamento de Salud para asesorar a la Junta de Subastas y emitir las recomendaciones que estime apropiadas y pertinentes para la adjudicación de la buena pro del RFP.
- c. **Contratista-** Se refiere al Proponente Agraciado con quien el Departamento de Salud ha otorgado un contrato conforme a este proceso de Solicitud de Propuestas.
- d. **Proponente-** Se refiere a las personas, naturales o jurídicas, que sometan Propuesta en conformidad con los términos y condiciones establecidos en la Solicitud de Propuestas RFP.
- e. **Proponente Agraciado-** Se refiere al Proponente o Proponentes a los cuales se le adjudique la buena pro de la Solicitud de Propuestas RFP.
- f. **Propuesta-** Se refiere al conjunto de documentos presentados por un Proponente, en conformidad con los términos de esta Solicitud de Propuestas RFP. Se entenderá que el conjunto de documentos constituye una Propuesta, si incluye todos los documentos requeridos.
- g. **Solicitud de Propuestas-** Se refiere a este documento, publicado por el departamento de salud para establecer las especificaciones, términos y condiciones, que han de gobernar el proceso de evaluación de Propuestas para la adquisición de bienes o servicios.

COMUNICACIÓN ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y LOS PROPONENTES

Mediante la publicación de la presente Solicitud de Propuestas, el Departamento de Salud tiene el interés de adquirir los servicios profesionales de Enfermería, según la necesidad y solicitud establecida en el desglose de la forma más eficiente y costo-efectiva posible, a la vez que protege y asegura la integridad del procedimiento de Solicitud de Propuestas. Con el propósito de mantener un balance entre ambos intereses, se permitirán comunicaciones entre el departamento y los Proponentes cuando:

- i. el Departamento haya identificado un error o solicite clarificar alguna información contenida en una Propuesta;
- ii. uno o más de los Proponentes no ha cumplido a cabalidad con los documentos que deben someterse como parte de la Solicitud de Propuestas

- y el Departamento estima conveniente permitir al Proponente entregar dichos documentos posteriormente; o,
- iii. por cualquier otra razón que el Departamento estime conveniente para lograr los propósitos de la Solicitud de Propuestas.

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 original, una (1) copia en papel y una (1) copia en formato digital en formato pdf.

La entrega de estos documentos será en o antes de la fecha establecida, ante la **Sección de Apoyo Administrativo de Subastas del DS, ubicada en la nueva sede del Departamento de Salud, Sector el Cinco, 1575 Calle Juan Ponce de León, 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.

Preguntas o solicitud de información debe ser dirigida a:

Carlos Padilla Cruz- Gerente Interino
Sección de Apoyo Administrativo de Subastas
Correo electrónico: subastas@salud.pr.gov
Teléfono: (787) 765-2929, ext. 3450 / 4487

- La fecha límite para someter las propuestas será el viernes, 19 de septiembre 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 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 Proponente deberá entregar la propuesta un (1) original, una (1) copia (las mismas deben estar encuadradas) y una copia digital en un USB (formato PDF).
- 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: PDF
 - ✓ Tamaño de fuente: 12 puntos
 - ✓ Márgenes: 1 pulgada

- ✓ Interlineado: espacio simple
- ✓ Tipo de papel: Blanco; 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 la(s) personas(s) y negociar con el Departamento de Salud con respecto a este 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 120 días a partir de su fecha de vencimiento y, posteriormente, hasta que el proponente desista o firme el contrato, o la 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 por correo electrónico.

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 EVALUACION DEL RFP			
(peso) x (valor otorgado- 1-5) = Total			
Criterios	Peso	Valor	Total
Desempeño Pasado	4		
Capacidad Financiera	5		
Capacidad Técnica	4		
Plan de Trabajo	4		
Propuesta de Precios	5		

- **Desempeño pasado:** proporcionar información de contacto (nombre, cargo, compañía, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico) para 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)
- **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 resúmenes, evidencia de certificaciones relevantes. De igual manera, deberán indicar los recursos adicionales que entienda necesita 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 “Servicio mínimo solicitado”** 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 dicho recurso.
- **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 3**. 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, plagiada 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 sea 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 5**), *Certificado de Cumplimiento “Good Standing”* (incluir como **Anejo 6**), *Certificado de Elegibilidad del RUP* (incluir como **Anejo 7**), *Resumes y Evidencia de Certificaciones relevantes del personal propuesto para los servicios* (incluir como **Anejo 8**).

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 tuvieran las propuestas de los Proponentes perdedores y (iv) la disponibilidad y plazo para solicitar la revisión administrativa y judicial.

REVISIÓN ADMINISTRATIVA Y JUDICIAL – TÉRMINOS

➤ **Revisión Administrativa de la Adjudicación**

La parte adversamente afectada por una resolución u orden parcial o final podrá, dentro del término de 20 días desde la fecha de archivo en autos de la notificación de la resolución u orden, presentar una moción de reconsideración conforme a la Sección 3.15 de la Ley 38-2017, 3 L.P.R.A. § 9655. El Departamento de Salud deberá considerarla dentro de los 15 días siguientes a la presentación de dicha moción. Si la rechaza de plano o no actúa dentro de los 15 días, el plazo para solicitar revisión comenzará a correr nuevamente desde que se notifique dicha denegatoria o desde el vencimiento de esos 15 días, según sea el caso. Si se tomare alguna determinación en su consideración, el término para solicitar revisión empezará a contarse a partir de la fecha en que se archive en autos una copia de la notificación de la resolución del Departamento de Salud resolviendo definitivamente el recurso de reconsideración. Si la agencia acoge la moción de reconsideración, pero no toma acción alguna en relación con la moción dentro de los 90 días siguientes a su presentación, perderá jurisdicción sobre la misma y el término para solicitar la revisión judicial empezará a contar a partir del vencimiento de dicho término de 90 días salvo que la agencia extienda el término para resolver por un periodo que no excederá de 30 días adicionales.

Si la fecha de archivo en autos de copia de la notificación de la orden o resolución es distinta a la del depósito en el correo ordinario o del envío por medio electrónico de dicha notificación, el término se calculará a partir de la fecha del depósito en el correo ordinario o del envío por medio electrónico, según corresponda.

La parte que presente una moción de reconsideración deberá entregar el original de la moción (1) y dos (2) copias, ya sea en persona o por correo certificado con acuse de recibo, a la División de Vistas Administrativas adscrita a la Oficina de Asesoramiento Legal del Departamento de Salud. La parte solicitante también debe notificar a todas las demás partes involucradas dentro del plazo designado e incluir prueba de esta notificación en la moción. Las mociones de reconsideración administrativas deben presentarse de la siguiente manera:

- **Para entrega personal:** de lunes a viernes (excepto días feriados), entre las 8:00 a.m. y las 4:30 p.m., en la siguiente dirección:
Departamento de Salud Oficina de Asesoramiento Legal– División de Vistas Administrativas, Avenida Ponce de León 1575, Carretera 838, Km. 6.3, Sector el Cinco, Bo. Monacillo Urbano, San Juan, Puerto Rico.
- En la alternativa, por correo certificado con acuse de recibo, a la siguiente dirección postal:

Oficina de Asesoramiento Legal
División de Vistas Administrativas
Departamento de Salud
PO Box 70184
San Juan, Puerto Rico 00936-8184

➤ **Revisión Judicial de la Determinación Administrativa**

La parte afectada por la orden o resolución final del Departamento de Salud, y que haya agotado todos los recursos provistos por la agencia, puede presentar una solicitud de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones conforme a la Sección 4.2 de la Ley 38-2017, 3 L.P.R.A § 9672, dentro de los 30 días contados a partir de la fecha del archivo en autos de la copia de la notificación o resolución final de la agencia o a partir de la fecha aplicable de las dispuestas en la Sección 3.15 de la Ley 38-2017, cuando el término para solicitar la revisión judicial haya sido interrumpido mediante la presentación oportuna de una moción de reconsideración.

La parte notificará la presentación de la solicitud de revisión al Departamento y a todas las partes dentro del término para solicitar dicha revisión. La notificación podrá realizarse por correo. Si la fecha de archivo en autos de copia de la notificación de la orden o resolución final del Departamento de Salud es distinta a la del depósito

en el correo de dicha notificación, el término se calculará a partir de la fecha de depósito en el correo.

La mera presentación de una moción de reconsideración o solicitud de revisión judicial no tiene el efecto de impedir que el Departamento de Salud y sus programas, continúen con el proceso de adquisición conforme a la solicitud de propuestas, a menos que el tribunal determine lo contrario.

Calendario e Información

Unidad Solicitante:	Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud, División de Servicios Médicos y Hospitalarios, Sección de Instituciones Públicas de Salud, (SACSAS) Departamento de Salud
Información de Contacto:	Carlos Padilla Cruz 787-765-2929, ext. 3450 / 4487
Número de Solicitud:	RFP-SP-2025-2026-034-LOÍZA-ENF
Nombre de Solicitud:	Solicitud de propuestas para contratar los Servicios Profesionales para la contratación de Personal de Enfermería para la Sala de Urgencias de Loíza
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):	Solicitud de Servicios Profesionales, Contratación de Personal de Enfermería
Fecha de Publicación de la Solicitud:	Viernes, 24 de abril de 2026
Fecha límite para someter preguntas:	En o antes del jueves, 30 de abril de 2026, a las 4:00 pm
Fecha límite para contestar preguntas:	Martes, 05 de mayo de 2026, a las 5:00 pm
Entregar Propuesta en la Oficina de Subastas:	Departamento de Salud Sección de Apoyo Administrativo de Subastas
Fecha Límite para Someter Propuestas:	En o antes del martes, 19 de mayo de 2026, a las 12:00 pm
Solicitud de Documentación Relacionada solicitarla a:	subastas@salud.pr.gov

ANEJOS

Departamento de Salud
Gobierno de Puerto Rico

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 y Fax:

Correo Electrónico:

Corporación Foránea

Nombre del Agente Residente

Número de Teléfono y Fax

Dirección

ANEJO

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, **cuvas 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 identifiqué 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

Sello Negocio

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)

Sello Notarial

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:

Table with 3 columns: Nombre y Apellidos, Tipo de participación (dueño, accionista, miembro, etc.), Firma. Multiple empty rows for data entry.

- 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)

Table with 1 column: Entidad, Corporación o persona natural o jurídica. Multiple empty rows for data entry.

- 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)

Señor Notario:

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: _____

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: