



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-2026-2027-006-PREV ET

CONTRATAR ORGANIZACIONES O ENTIDADES PARA AUMENTAR LOS ESFUERZOS DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ENLACE A TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y OFRECER SERVICIOS DE APOYO DIRIGIDOS A CONTENER LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

FECHA DE PUBLICACIÓN

Martes, 08 de septiembre de 2026

FECHA LÍMITE PARA SOMETER PREGUNTAS

Viernes, 18 de septiembre de 2026 en o antes de las 4:00 pm.

Email: subastas@salud.pr.gov

FECHA LÍMITE PARA CONTESTAR PREGUNTAS

Jueves, 24 de septiembre de 2026

FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE LA PROPUESTA

Viernes, 02 de octubre de 2026 en o antes de las 12:00 pm.

En San Juan, Puerto Rico el martes, 08 de septiembre de 2026,

Carlos A. Padilla Cruz

Gerente (Interino)

BASE LEGAL

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

INTRODUCCIÓN

La Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles (SPCEIT, antes OCASET) tiene como propósito primordial contener y documentar el avance de las enfermedades transmisibles en Puerto Rico. Adicional a esto, es responsable de la infraestructura de servicios médicos y de apoyo psicosocial a individuos infectados y afectados por VIH/SIDA junto a sus familiares, a pacientes con enfermedades sexualmente transmisibles, pacientes con tuberculosis, otras enfermedades transmisibles y sus contactos. Coordina, desarrolla y establece la administración y ejecución para ofrecer servicios de salud efectivos, rápidos y de la más alta calidad a la población infectada y afectada por estas enfermedades transmisibles a través de los distintos programas que administra.

Bajo la SPCEIT se encuentran los siguientes programas: (1) Programa Ryan White Parte B/ADAP, (2) Programa de Prevención ITS/VIH/Hepatitis Virales, (3) *Housing Opportunities for Persons with AIDS* (HOPWA, por sus siglas en inglés) y, (4) Programa de Control de Tuberculosis. Los servicios subvencionados por fondos estatales y federales son ofrecidos en los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) a saber; (1) Caguas, (2) Ponce, (3) Mayagüez, (4) Arecibo, (5) Bayamón, (6) Carolina y (7) Fajardo. También mediante el Centro Latinoamericano de Enfermedades Transmisibles (CLET) en San Juan. Adicional a estas clínicas la SPCEIT cuenta con dos clínicas satélite las cuales brindan solamente servicios de prevención de enfermedades transmisibles en los pueblos de Isabela y Humacao.

Con el propósito de contener el avance de las enfermedades transmisibles en Puerto Rico la SPCEIT contrata entidades u organizaciones que, mediante distintas iniciativas y estrategias, complementen los esfuerzos que se realizan a través de los programas y clínicas dirigidos a prevenir y enlazar a tratamiento a pacientes con enfermedades transmisibles en Puerto Rico, al tiempo que contribuyen y fomentan que la ciudadanía visite su CPTET, CLET o clínica satélite más cercana para realizarse pruebas diagnósticas y/o recibir tratamiento oportuno, de ser necesario.

DESCRIPCIÓN

OBJETIVO DE LA PROPUESTA

La SPCEIT invita a organizaciones de base comunitaria y/o entidades a someter Propuesta(s) de Servicios. Las propuestas presentadas deben centrar las estrategias y/o plan de

trabajo en las necesidades no cubiertas de la población objeto y/o en prevención, diagnóstico y enlace a tratamiento. Algunas de las poblaciones objeto son:

- Personas que se inyectan drogas
- Adultos mayores
- Jóvenes
- Personas sin hogar/vivienda estable
- Personas con algún diagnóstico de salud mental

Entre otros grupos poblacionales en los cuales estadísticamente se ha demostrado una relación directa o factor de riesgo asociado con enfermedades transmisibles como; VIH/SIDA, ETS/ITS, entre otras.

Los proponentes deben contemplar estrategias como; intercambio de jeringuillas, pruebas diagnósticas, charlas educativas, enlace a tratamiento, servicios complementarios (como, por ejemplo – pero sin limitarse a-; pruebas de ETS, referidos a PrEP, navegación, entre otros) y de apoyo, entre otros.

Los proponentes interesados en conocer más detalles sobre las últimas estadísticas de estas poblaciones pueden visitar el siguiente enlace: <https://datos.salud.pr.gov/>.

Las propuestas recibidas deben documentar claramente la(s) población(es) que estarán impactando, así como las estrategias y/o iniciativas que estarán llevando a cabo con los resultados que proyectan obtener. La(s) entidad(es) u organización(es) seleccionada(s) serán monitoreadas y evaluadas durante el periodo en el cual brinden los servicios para asegurar el cumplimiento con la propuesta presentada y asignación de fondos correspondiente. La(s) propuesta(s) seleccionada(s) serán sufragados por fondos estatales dirigidos a contener y documentar las enfermedades transmisibles en Puerto Rico.

ELEMENTOS DE LA PROPUESTA

Descripción de los Servicios

Los proponentes interesados en brindar estos servicios deben presentar propuestas que detallen el/las áreas(s) geográfica(s) en la cual proponen brindar los servicios. Además, presentarán un plan de trabajo anual que desglose las estrategias que estarán llevando a cabo, indicando los resultados esperados de acuerdo con uno o varios de los objetivos de la propuesta (Ver Sección I). Las estrategias deben contemplar una (1) o más de los siguientes aspectos:

- ✓ Distribución de jeringuillas y reducción de daños
- ✓ Servicios de vivienda
- ✓ Educación
- ✓ Prevención (como, por ejemplo – pero sin limitarse a-; distribución de condones, participación en actividades (distribución de material educativo, alcance, etc.), entre otros servicios.
- ✓ Servicios Complementarios
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Enlace a Tratamiento

✓ Alcance Comunitario

Deben incluir las iniciativas que estarán implementando para dirigir a la población impactada a los servicios que son brindados en nuestras clínicas y una proyección al respecto. A su vez, se recomienda hacer énfasis si alguna de las estrategias estará siendo dirigida a alguna comunidad en específico, por ejemplo, transgénero. Para desarrollar su propuesta, todo proponente deberá considerar lo siguiente:

1. Será responsabilidad de la compañía determinar la cantidad de empleados que requerirá para el cumplimiento de la propuesta presentada.
2. Deberá describir la estructura de manejo y operación que se empleará en la ejecución de los servicios.
 - Incluir capacidad financiera y operacional para ejecutar las estrategias que presenten.
3. Describir la experiencia del proponente con todos los servicios solicitados en este RFP, por un mínimo de cinco (5) años antes de este RFP. Los proponentes que tengan menos de cinco (5) años de experiencia comprobada, favor de proporcionar lo siguiente:
 - Lista de todos los profesionales asignados al proyecto.
 - Lista de calificaciones y certificaciones individuales relacionadas con la población antes descrita (incluya capacidad, años de experiencia y nombre de las instalaciones donde se han prestado los servicios).
4. Cualificaciones del Personal: Incluir perfil del personal que este asignado a ofrecer los servicios. Debe incluir el/los resumé(s) del personal directo y de supervisión que se asignará al proyecto. Además, debe incluir evidencia de las credenciales, licencias y/o certificaciones que sean necesarias para ofrecer los servicios y/o que documenta el peritaje del personal del proponente. Experiencia del proponente y el personal en instalaciones hospitalarias de salud pública es muy deseable pero no obligatorio.
5. Información adicional: Proporcione los nombres y la información de contacto completa de al menos dos (2) referencias comerciales que sean directamente relevantes al objetivo de este RFP y una breve descripción de los servicios que brindó a cada referencia. Si el proponente ha contratado con el Gobierno de Puerto Rico durante los últimos tres (3) años, indicar la instrumentalidad del Gobierno, número de contrato y una breve descripción de los servicios prestados.

Para permitir que el Departamento de Salud realice una evaluación inicial de un posible conflicto de intereses, proporcione una breve descripción de cualquier posible conflicto de intereses que su empresa pueda tener al proporcionar los servicios en este documento, incluida cualquier descripción del trabajo que su empresa haya realizado para cualquier instrumentalidad del Gobierno de Puerto Rico. Indique si esta actividad se encuentra en curso y, en caso contrario, cuándo concluyó.

INFORMACIÓN GENERAL

1. **Título de la convocatoria:** Contratar organizaciones o entidades para aumentar los esfuerzos de prevención, diagnóstico y enlace a tratamiento de enfermedades transmisibles y ofrecer servicios de apoyo dirigidos a contener la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles.
2. **Tipo de convocatoria:** Convocatoria abierta para organizaciones o entidades que brinden servicios dirigidos a aumentar los esfuerzos de prevención, diagnóstico y enlace a tratamiento de enfermedades transmisibles y ofrecer servicios de apoyo dirigidos a contener la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles.
3. **Procedencia de los fondos:** Fondos estatales asignados por la Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles (SPCEIT). Estos fondos son otorgados al Departamento de Salud por asignación de la Asamblea Legislativa bajo la Ley número 130 de 27 de septiembre de 2007, según enmendada. Los mismos tienen el propósito de brindar servicios preventivos para el desarrollo e implementación de proyectos dirigidos a la prevención de VIH/ETS en Puerto Rico a través de organizaciones de base comunitarias, entidades públicas y privadas.
4. **Selección:** La selección se hará mediante contrato de servicios profesionales con el Departamento de Salud, luego de transcurrir una convocatoria abierta.
5. **Fecha límite para entregar la propuesta:** viernes, 02 de octubre de 2026, en la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas del Departamento de Salud, localizada en la nueva sede del Departamento de Salud, Sector el Cinco, Bo. Monacillo Urbano, 1575 calle Juan Ponce de León, Carretera 8838, San Juan, Puerto Rico. **Las propuestas deben contener un (1) original; una (1) copia y copia digital en formato PDF dentro de un USB. Pueden ser sometidas en inglés o español.**
 - a. No se otorgará prórroga para entregar la propuesta.
 - b. Las propuestas que se reciban luego de la hora y día anteriormente indicados no serán consideradas para evaluación.
 - c. Se reconocerá como evidencia de entrega solamente la hoja de tramite firmada por el personal autorizado de la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas o por el personal de seguridad en el área de recepción de la nueva sede del Departamento de Salud, certificando la fecha, hora de entrega y personal que recibió la misma.
6. **Número aproximado de proyectos a auspiciar:** Seis (6) o más propuestas que cumplan con el total de los objetivos aquí esbozados, sin sobrepasar la asignación de fondos establecida. La asignación de fondos se divide por categorías, a saber:
 - i. Servicios de vivienda transitorias, cuido o refugio: \$170,000.00.
 - ii. Servicios dirigidos a la prevención, diagnóstico y/o servicios complementarios: \$50,000.00.

- iii. Servicios de Intercambio de jeringuillas: \$135,000.00 (mínimo de tres (3) organizaciones).
 - iv. Servicios de Impacto a comunidades específicas (Ej. Transgénero): \$75,000.00
- Nota: En cada una de las categorías se pueden incluir estrategias y/o servicios dirigidos a; orientación, enlace comunitario y educación.
- 7. **Asignación total de fondos:** \$430,000.00.
 - 8. **Periodo para auspiciarse:** El contrato a otorgarse tendrá una duración anual, y podrá renovarse anualmente hasta un máximo de tres (3) años según disponibilidad de fondos y el cumplimiento con los términos del contrato y las normativas vigentes relacionadas a la extensión de vigencia de contratos de servicios profesionales.
 - 9. **Preguntas:** Dudas o preguntas sobre la propuesta y su preparación deberán ser sometidas al siguiente correo electrónico: subastas@salud.pr.gov, no más tarde del viernes, 18 de septiembre de 2026 a las 4:00 pm.

REQUISITOS Y CONTENIDO DE LA SOLICITUD DE PROPUESTA (INCLUYE CRITERIOS DE EVALUACIÓN)

Las propuestas deben seguir el formato presentado en esta sección y se requiere que se incluyan todos los componentes enumerados y detallados a continuación. La puntuación de una propuesta estará proporcionalmente relacionada a que el proponente cumpla exitosamente con los componentes requeridos en esta guía.

- i. **Formato.** (No contiene puntuación)
 - i. Tabla de contenido
 - ii. Ser sometida en papel tamaño carta (8 x 11) con márgenes de 1 pulgada en todos los lados del margen. Entiéndase tope, fondos, izquierda y derecha.
 - iii. Las páginas deberán ser enumeradas en el tope del margen derecho, siguiendo la Tabla de Contenido y según el siguiente formato ejemplo: 1 de 40 páginas.
 - iv. La letra debe ser en Times New Roman o Arial, en tamaño 12, a doble espacio (exceptuando aquella información que sea sometida en tablas, la cual puede ser a espacio sencillo).
 - v. Incluir toda la información requerida en las secciones de la propuesta.
 - vi. En caso de utilizar acrónimos los mismos deben estar explicados la primera vez que se utilicen. Ejemplo: Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles, en adelante SPCEIT.
 - vii. En caso de citar fuentes de datos, estas deberán ser debidamente identificadas.

Las propuestas deben contener un (1) original; una (1) copia y copia digital en formato PDF dentro de un USB. Pueden ser sometidas en inglés o español.

- ii. **Carta de Presentación** (No contiene puntuación). Esta deberá cumplir con los siguientes requisitos:
 - i. No exceder de dos (2) páginas.
 - ii. Identificar la entidad u organización proponente.

- iii. Exponer su intención para someter la propuesta.
- iv. Describir brevemente la propuesta a ser presentada.
- v. Establecer el costo por desarrollo, implementación, entregables, capacitación y ejecución del plan de trabajo presentado.
- vi. Exponer la experiencia de la corporación en la prestación de los servicios según propuestos.

La carta de presentación deberá ser dirigida a:

Carlos Padilla Cruz, Gerente Interino
Sección de Apoyo Administrativo de Subastas
Sector el Cinco, Bo. Monacillo Urbano
1575 calle Juan Ponce de León, Carretera 8838
San Juan, Puerto Rico

Dudas o preguntas sobre la propuesta y su preparación deberán ser sometidas al siguiente correo electrónico: subastas@salud.pr.gov, no más tarde del viernes, 18 de septiembre de 2026, a las 4:00 pm.

- iii. **Tabla de Contenido** (No contiene puntuación)- La propuesta sometida debe tener una Tabla de Contenido, en la cual se enumerarán las páginas de todas las secciones requeridas en esta convocatoria.
- iv. **Descripción de la organización**- Deberán incluir la siguiente información:
 - i. Nombre de la corporación, según aparece registrado en el Departamento del Estado.
 - ii. Numero de la corporación.
 - iii. Dirección física de la entidad u organización.
 - iv. Dirección postal de la entidad u organización.
 - v. Correo electrónico.
 - vi. Portal web, si aplica.
 - vii. Nombre y posiciones de todos los miembros de la Junta de Directores.
 - viii. Información de contacto del Presidente u oficial de mayor jerarquía, quien estará autorizado a representar, endosar o suscribir cualquier documento en representación de la corporación.
 - ix. Experiencia previa de la corporación en la prestación de los servicios objeto de la propuesta.
 - x. Copia de estado financiero auditado certificado por un Contador Público Autorizado (CPA), cuya fecha de cierre no sea mayor a doce (12) meses anteriores a la fecha de entrega de la propuesta.
- v. **Descripción de los servicios requeridos.**
 - i. General: El proponente deberá presentar una propuesta que aborde, de manera detallada, el plan de trabajo incluyendo; área geográfica, objetivo(s) de la propuesta a los cuales serán dirigidas las iniciativas/estrategias que estarán llevando a cabo,

iniciativas/estrategias a implementar, resultados esperados, estrategias y proyección de enlace con CLET/CPTET, presupuesto solicitado, y/o cualquier otro aspecto que entienda pertinente como parte de los servicios que estará presentando en su propuesta. Adicional a esto debe cumplir y evidenciar lo siguiente;

- 1. **Registro y cumplimiento legal:** Deberá ser una corporación debidamente registrada y autorizada para realizar negocios en el Gobierno de Puerto Rico, con experiencia comprobable en la prestación de servicios en el sector de salud o de base comunitaria, preferiblemente relacionados con poblaciones a riesgo de enfermedades transmisibles.
- 2. **Experiencia:** El proponente deberá evidenciar experiencia previa con enfoque en la gestión de servicios clínicos y sociales.

ii. Plan de Trabajo e Informes

- 1. **Metodología de implementación:** El proponente deberá presentar una metodología clara y estructurada, que incluya:
 - a. Tiempos estimados por fase, hitos principales y entregables trimestrales.
 - b. **Informes de progreso:** El proponente deberá presentar un plan de informes periódicos que incluya:
 - i. Estado del proyecto, avances, fases y proyecciones.
 - ii. Reportes trimestrales sobre cumplimiento de metas y resultados.

iii. Presupuesto y Costo Estimado

- 1. El proponente deberá presentar una propuesta económica estructurada, desglosando los costos por conceptos detallando el uso de los fondos por categorías (ejemplo: material y/o equipo, material educativo, personal, entre otros).
- 2. Se deberá detallar el **costo total estimado**.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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). 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:

	Criterios de evaluación <i>Detalles de los criterios en la Sección de Contenido de la propuesta (Páginas 6-8)</i>	Peso	Puntos otorgados (1-5- Puntos otorgados se multiplica por el peso)
A.	Formato: Cumplimiento con la estructura y organización solicitada en este pliego	No tiene puntuación	
B.	Carta de presentación: Claridad, formalidad y pertenencia, entiéndase que el documento en referencia incluya todo lo requerido (Página 6-7)	No tiene puntuación	
C.	Tabla de Contenido: Claridad y Organización en el contenido de la propuesta.	No tiene puntuación	
D.	Descripción de la Organización: Se valora la presentación detallada de la entidad proponente, incluyendo misión, visión, estructura operativa y experiencia relevante. Se evalúa en esta descripción los detalles relacionados a la capacidad organizacional, solidez administrativa y trayectoria de la entidad.	4	
E.	Descripción de los servicios requeridos: Se evalúa la comprensión que el proponente demuestre sobre el alcance y los servicios. Debe desglosar con claridad y precisión las categorías que aborda en su propuesta y su alineación con los requerimientos establecidos. Debe incluir especificaciones de los entregables, las expectativas del proyecto, entre otros detalles.	4	
F.	Plan de Trabajo e Informes: Se evaluará la calidad y el detalle del plan de trabajo propuesto. Cronogramas, metodología, actividades específicas, personal responsable, estructura del trabajo y de los informes que se estarán entregando, entre otros aspectos que complementen la información relacionada a como la entidad cumplirá con los servicios propuestos y los resultados esperados.	6	
G.	Presupuesto y costo estimado: El proponente debe detallar los costos estimados, explicar los cálculos y justificar cada partida. El presupuesto debe estar alineado con la propuesta de servicios presentada y los resultados esperados. El proponente debe demostrar competitividad y solidez financiera.	6	

NOTA ACLARATORIA:

Esta solicitud de propuesta no representa un compromiso por parte del Departamento de Salud para acoger la propuesta presentada y adjudicar un contrato de servicios profesionales al proponente. Los tramites de contratación dependerán de la evaluación y aceptación de la propuesta, y la disponibilidad de los fondos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. **Documentos Requeridos.** Los documentos a continuación deben adjuntarse en la propuesta. Si alguno de estos no es incluido con su solicitud, el Comité de Evaluación del DSPR podrá notificar al proponente que su solicitud no será evaluada o de ser necesario le otorgará cinco (5) días laborables para presentar los mismos. De no recibir respuesta se

procederá a descalificar al proponente que no haya entregado el documento solicitado. Estos se adjuntarán a la solicitud como Apéndice A.

☐ Certificado de incorporación

☐ Certificado de Existencia o Certificación de Autorización para hacer negocios en Puerto Rico.

☐ Certificado de Good Standing, en cumplimiento con la “Ley Núm. 144 de 10 de agosto de 1995”, según enmendada, conocida como la “Ley General de Corporaciones de 1995”, emitido por el Departamento del Estado.

☐ Declaración jurada indicando que:

- i. ni la corporación, ni ninguno de sus funcionarios principales han sido convictos por delitos constitutivos de fraude, malversación o apropiación ilegal de fondos públicos enumerados en la “Ley 458 del 29 de diciembre de 2000”, según enmendada.
- ii. ni la corporación, ni ninguno de sus funcionarios principales han sido convictos por delitos contenidos en la “Ley 300 de 2 de septiembre de 1999”, según enmendada, conocida como la Ley de Verificación de Historial Delictivo de Proveedores a Niños, Personas con Impedimentos y Profesionales de la Salud. **El proponente agraciado deberá proveer copias de las correspondientes certificaciones.**
- iii. ni la corporación, ninguno de sus accionistas, socios, oficiales, principales, empleados, subsidiarias o compañías matrices ha sido convicto, ni se ha encontrado causa probable para su arresto, por ningún delito contra el erario, la fe o la función pública; contra el ejercicio gubernamental; o que involucre fondos o propiedad pública, en el ámbito federal o estatal.
- iv. Al ser contratado reconoce su deber continuo de informar, durante la vigencia del contrato, cualquier hecho que se relacione con la conducción de cualquier investigación por la comisión de un delito contra el erario, la fe o con la función pública; contra el ejercicio gubernamental; que involucre fondos o propiedad pública, en el ámbito federal o estatal.
- v. Aceptan y reconocen la obligación de dar fiel y absoluto cumplimiento a la “Ley 75-2019” y su normativa tal como promulgada por el “Puerto Rico Innovation and Technology Service (“PRITS”)” y vigente durante la contratación. Igualmente, representa, acepta y reconocen ser conscientes que el incumplimiento con la Ley 75-2019 y su normativa, podrían acarrear que la contratación se repunte de “NULA AB INITIO”, con todas las consecuencias que ello acarrea, incluyendo, pero no limitado a la ausencia de legitimación por parte del contratista, vendedor o proveedor del bien o servicio objeto de la transacción a exigir la compensación pactada ante la ausencia de un contrato.
- vi. que **leyó y conoce** las disposiciones del “Código de Ética para contratistas, suplidores y solicitantes de incentivos del Gobierno de Puerto Rico”, incluido

como parte de las disposiciones de la “Ley Núm. 2 de 2018”, según enmendada, conocida como “Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico”. Específicamente, reconoce que, conforme con el Artículo 3.2 (h) de la “Ley Núm. 2-2018”, **NO** puede intervenir “en asuntos que puedan desembocar en un conflicto de intereses o que tenga apariencia de ello”. Reconoce que leyó y conoce las normativas consignadas en el Memorando OSG 2025-001 emitido por la Oficina de la Secretaría de la Gobernación, y certifica y garantiza que, durante la vigencia del contrato, ésta, sus accionistas, oficiales o empleados, no incurrirán en actividades de cabildeo, directas o indirectas, según definidas en el referido Memorando Núm. OSG-2025-001, frente a la entidad gubernamental aquí contratante o cualquiera de sus entidades adscritas. Reconoce que esto es una condición esencial de este contrato y de ésta incurrir en una violación a las normativas establecidas en el “Código de Ética para contratistas, suplidores y solicitantes de incentivos del Gobierno de Puerto Rico” de la Ley Núm. 2-2018 y/o en el Memorando Núm. OSG-2025-001, será causa suficiente para que se deje sin efecto y se cancele el contrato inmediatamente.

- ☐ Copia de la última planilla de contribuciones sobre ingresos
- ☐ Estado financiero auditado
 - a. Estado financiero auditado certificado por un CPA, cuya fecha de cierre no sea mayor de 12 meses anteriores a la fecha de entrega de esta propuesta y sus documentos complementarios.
- ☐ Copia certificada de cualquier licencia requerida por ley estatal o federal para operar su negocio en el Gobierno de Puerto Rico.
- ☐ Copia del Registro Único de proveedores de Servicios Profesionales (RUP) expedido por la Administración de Servicios Generales (ASG).

II. ADVERTENCIAS

1. El Departamento de Salud se reserva el derecho sobre la utilización de la negociación individual respecto a los términos, condiciones, calidad, precio o combinación de factores para obtener lo más ventajoso para el Departamento de Salud. El precio no será necesariamente el factor de mayor peso en la selección.
2. El Departamento de Salud se reserva el derecho, incluyendo, pero no limitado a la facultad para enmendar la Solicitud de Propuestas cuando ello sirva los mejores intereses del Departamento de Salud, cancelar el proceso de Solicitud de Propuestas, entre otros.
3. La notificación de la selección de la presente propuesta no constituirá el acuerdo formal entre las partes. Será necesario que se suscriba el contrato correspondiente.
4. Si al solicitante/ proponente se le otorga un contrato de servicios, la Oficina de Contratos del DSPR podrá requerir otros documentos necesarios para formalizar un contrato con la agencia.

5. Los servicios formalizados por medio de contrato por los servicios profesionales incluidos en este Pliego serán pagados con fondos federales, por lo cual le aplican todas las reglamentaciones del gobierno estatal incluyendo el RUP, y cualquier otro documento requerido.
6. Todo proponente tiene derecho a reconsideración y revisión de la selección de la propuesta, conforme a la “Ley Núm. 38-2017”, según enmendada y la Orden Administrativa 2025-603 del Secretario del Departamento de Salud.

EVALUACIÓN DE OFERTA FINAL

El DSPR 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.

Por otro lado, el DSPR 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 DSPR 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.

SELECCIÓN DE PROPONENTE

El DSPR seleccionará al Proponente que cumpla con las Instrucciones, Términos, Condiciones y Especificaciones y represente el mejor valor para el Gobierno de Puerto Rico. El DSPR se reserva el derecho de identificar a más de un Proponente para cualificado para proveer el servicio.

La notificación de selección no representa un compromiso por parte del Departamento de Salud para acoger la propuesta presentada y adjudicar un contrato de servicios profesionales al proponente. Los tramites de contratación dependerán de la evaluación y aceptación de la propuesta, la disponibilidad de los fondos, evaluación y autorización y la discreción de la Autoridad Nominadora.

NOTIFICACIÓN DE SELECCIÓN DE PROPUESTA

Una vez que el DSPR tome la decisión final, la Oficina de Subastas notificará por escrito a todos los Proponentes que participaron. La notificación de selección 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 DSPR efectúe la selección correspondiente, deberá notificar su determinación final mediante Resolución o Aviso de Selección. La Resolución o Aviso de Selección 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 Selección 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 selección 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

La parte adversamente afectada por una determinación final del Departamento de Salud en un proceso de solicitud de propuestas podrá presentar una solicitud de revisión administrativa dentro del término de diez (10) días calendario, contados a partir del depósito en el correo federal o la notificación por correo electrónico, lo que ocurra primero, conforme la Sección 3.19 de la Ley 38-2017, 3 L.P.R.A. §9659. El Departamento de Salud deberá determinar si acoge o no la solicitud de revisión administrativa, dentro del término de diez (10) días calendario de haberse presentado. Si dentro de ese término, el Departamento de Salud determina acoger la misma, tendrá un término de treinta (30) días calendario adicionales para adjudicarla, contados a partir del vencimiento de los diez (10) días calendario que tenía para determinar si la acogía o no. El Departamento de Salud podrá extender el término de treinta (30) días calendario, una sola vez, por un término adicional de quince (15) días calendario. Si se tomare alguna determinación en la revisión administrativa, el término para instar el recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones comenzará a contarse desde la fecha en que se depositó en el correo federal o se notificó por correo electrónico, lo que ocurra primero, copia de la notificación de la decisión del Departamento de Salud adjudicando la solicitud de revisión administrativa.

Si el Departamento de Salud dejare de tomar alguna acción con relación al recurso de revisión administrativa, dentro de los términos aquí dispuestos, se entenderá que este ha sido rechazado de plano, y a partir de esa fecha comenzará a decursar el término para presentar el recurso de revisión judicial. La presentación del recurso de revisión administrativa ante el Departamento de Salud será un requisito jurisdiccional antes de presentar un recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones. La parte adversamente afectada tendrá un término jurisdiccional de veinte (20) días calendario para presentar un recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones, contados a partir del depósito en el correo federal o de remitida la determinación por correo electrónico, lo que ocurra primero, ya sea de la adjudicación de la

solicitud de revisión administrativa ante el Departamento de Salud, o cuando venza el término que tenía el Departamento para determinar si acogía o no la solicitud de revisión administrativa.

La parte que presente un recurso de revisión administrativa deberá entregar el original del recurso 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 el recurso. Las mociones o recursos de revisión administrativa 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
Carr. 838, Km. 6.3, Sct. El Cinco, Bo. Monacillos,
San Juan, Puerto Rico 00926

- 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 adversamente afectada por la orden o resolución final del Departamento de Salud, podrá 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 un término de veinte (20) días calendario contados a partir del archivo en autos de la copia de la notificación de la orden o resolución final del Departamento de Salud o dentro del término de veinte (20) días calendario de haber transcurrido el plazo dispuesto por la Sección 3.19 de Ley 38-2017. La mera presentación de una solicitud de revisión no tendrá el efecto de paralizar la adjudicación del proceso de licitación pública impugnado.

La parte que solicita revisión judicial deberá notificar la presentación de la solicitud de revisión al Departamento y a todas las partes dentro del término para solicitar dicha revisión. 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 del 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 de servicios conforme a la solicitud de propuestas, a menos que un tribunal determine lo contrario.

Calendario e Información

Unidad Solicitante:	Departamento de Salud Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles (SPCEIT)
Información de Contacto:	Carlos A. Padilla Cruz Gerente Interino Sección de Apoyo Administrativo de Subastas 787-765-2929, ext. 3450 / 4415
Número de Solicitud:	RFP-SP-2026-2027-006-PREV ET
Nombre de Solicitud:	Solicitud de Propuesta para aumentar los esfuerzos de prevención y diagnóstico y enlace a tratamiento de enfermedades transmisibles
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):	Solicitud de Servicios Profesionales
Fecha de Publicación de la Solicitud:	Martes, 08 de septiembre de 2026.
Fecha límite para someter preguntas:	Viernes, 18 de septiembre de 2026, hasta las 4:00 pm.
Fecha límite para contestar preguntas:	Jueves, 24 de septiembre de 2026
Entregar Propuesta en la Oficina de Subastas:	Departamento de Salud Sector el Cinco, Bo. Monacillo Urbano 1575 Calle Juan Ponce de León San Juan, Puerto Rico
Fecha Límite para Someter Propuestas:	Viernes, 02 de octubre de 2026, hasta las 12:00 pm.
Solicitud de documentos:	subastas@salud.pr.gov

PORTADA

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

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

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

Departamento de Salud
Gobierno de Puerto Rico

ANEJO I

OFERTA DEL PROPONENTE

Fecha: _____

Nombre Compañía / No. Proponente

[] 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

Dirección

Número de Teléfono
y correo electrónico

ANEJO II

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 documentomás 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

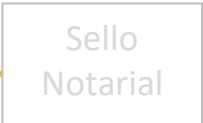
Afidávit Número: _____

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 _____.

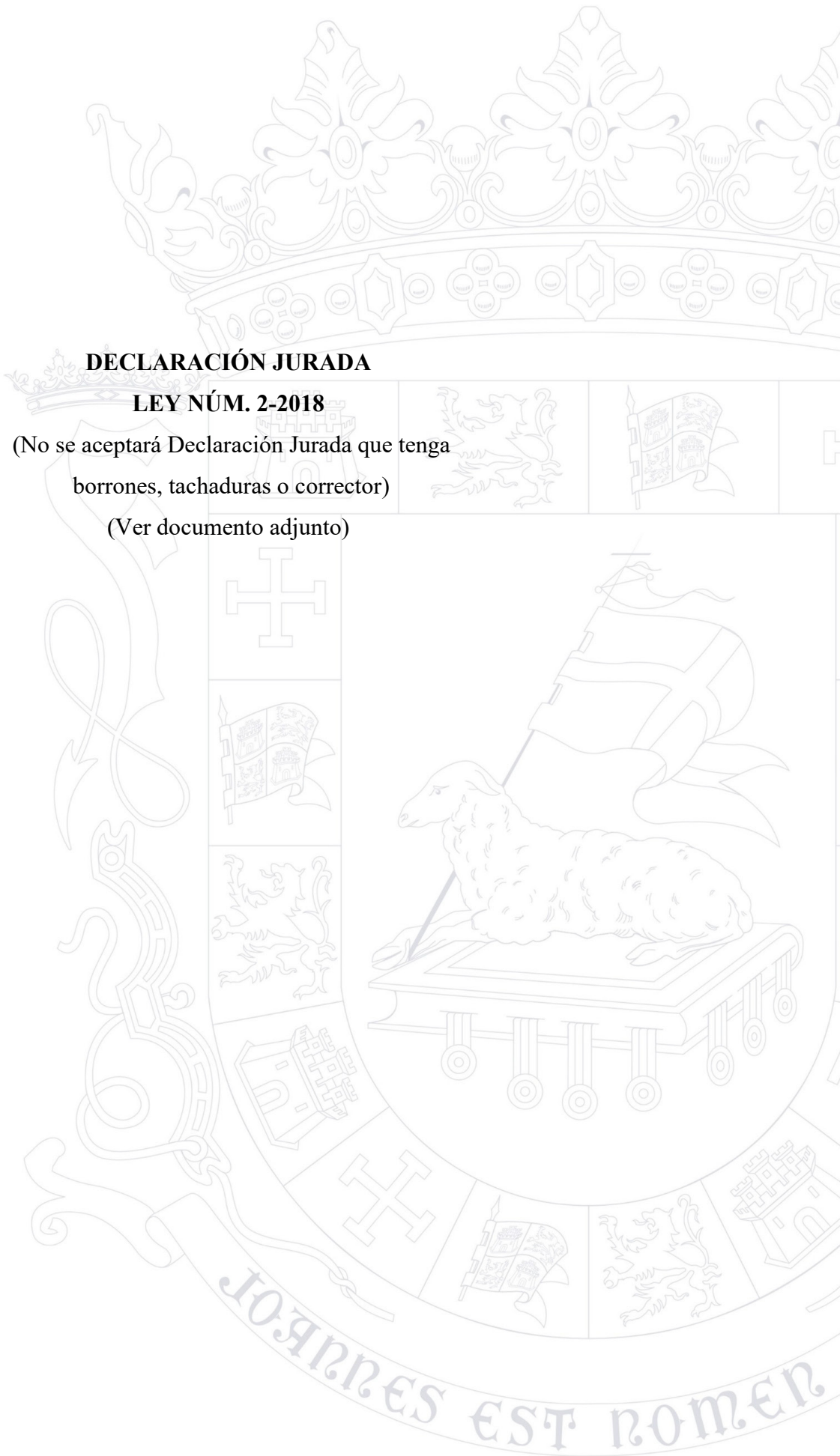
En _____, _____, hoy ____ de _____ de 20____.

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)



ANEJO



DECLARACIÓN JURADA

LEY NÚM. 2-2018

(No se aceptará Declaración Jurada que tenga
borrones, tachaduras o corrector)
(Ver documento adjunto)

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