



## ***REQUEST FOR PROPOSAL (RFP)***

De acuerdo a los parámetros establecidos en la carta circular núm. 013-2021 “*Medidas Para Asegurar La Transparencia Y Responsabilidad Fiscal En La Contratación Gubernamental De Servicios Profesionales*” emitida el 7 de junio de 2021 por la Oficina De Gerencia Y Presupuesto Del Gobierno De Puerto Rico, parte v, sección a, b (i) al (iii) y la Orden Ejecutiva núm. 2021-029; y a la discreción del Secretario De Salud mediante Orden Administrativa Número 2022-535 Del Secretario De Salud “*Para establecer los procedimientos aplicables a la contratación de Servicios Profesionales y Consultivos que excedan la cantidad de ciento cincuenta mil dólares (\$150,000.00) o más, durante un mismo año fiscal en el Departamento De Salud; y crear el comité de evaluación de propuestas para los procedimientos de “Request For Proposal” (RFP) o solicitud de propuestas selladas*”, según enmendada por la Orden Administrativa 2022-543 del Secretario De Salud; se establecen los requisitos para someter propuesta para servicios profesionales.

---

PLIEGO PARA  
CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES DE EMPLEO TEMPORERO  
PARA ADMINISTRACIÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
**RFP-SP-2022-2023-035-DS**



## TABLA DE CONTENIDO

<u>SECCIÓN 1. TRASFONDO</u> .....	3
<u>SECCIÓN 2. DESCRIPCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS</u> .....	3
<u>SECCIÓN 3. DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL SERVICIO</u> .....	3
<u>SECCIÓN 4. DOCUMENTOS Y/O CERTIFICACIONES MINIMAS REQUERIDAS</u> .....	5
<u>SECCIÓN 5. REQUISITO DE FORMATO</u> .....	5
<u>SECCION 6:INFORMACION GENERAL Y ADVERTENCIAS</u> .....	6
<u>SECCION 7: CRITERIOS DE EVALUACION</u> .....	8
<u>CALENDARIO E INFORMACION</u> .....	9
<u>ANEJO A. DOCUMENTOS Y/O CERTIFICACIONES MINIMAS REQUERIDAS</u> .....	10
<u>ANEJO B. ACUERDOS Y COMPROMISOS DE LOS PROPONENTES</u> .....	11
<u>ANEJO C. CERTIFICADO RUP/RUL</u> .....	12
<u>ANEJO D. PENDING LITIGATION AN NO-BANKRUPTCY SWORN STATEMENT</u> .....	13
<u>ANEJO E. NON-CONFLICT OF INTEREST CERTIFICATION</u> .....	14
<u>ANEJO F. NON-COLLUSIVE AFFIDAVIT</u> .....	15
<u>ANEJO G. DECLARACION JURADA</u> .....	16
<u>HOJA DE COTEJO</u> .....	18



## **SECCIÓN 1. TRASEFONDO**

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DS) 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.

Con la aprobación de las leyes Núm. 106/2017 (Programa de Transición Voluntaria) y Núm. 211/2015 (Ley del Programa de Pre-Retiro Voluntario), un gran número de empleados del DS se acogieron a las mismas, quedando las áreas administrativas sin el personal necesario para llevar a cabo funciones esenciales y de apoyo que se brindan a diario. Por estos motivos se contrataron servicios profesionales de empleo temporero.

Conforme la OA 535 del DS, anualmente se debe realizar un RFP para llevar el servicio a competencia. Para evitar que las oficinas administrativas queden desprovistas de los servicios, el DS ha recurrido a la solicitud de propuestas para brindar servicios de empleo temporeros al DS- Administración, con el propósito de integrar a nuestra plantilla de recursos humanos el personal suficiente para sostener la continuación de los servicios. De manera que los servicios que ofrece el DS no se vean interrumpidos durante el año fiscal 2023-24.

## **SECCIÓN 2. DESCRIPCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS**

El Departamento de Salud de Puerto Rico anuncia la disponibilidad de fondos para el año fiscal 2023-2024 para la contratación de una entidad con el propósito de proveer el servicio de reclutamiento temporero de personal para Administración.

## **SECCIÓN 3. DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS**

- Entrevistar, reclutar y contratar los recursos humanos temporeros.
- Asignar a las personas contratadas a aquellas áreas identificadas por personal autorizado de la Secretaría Auxiliar de Administración.
- El personal debe estar capacitado, contar con preparación académica y experiencia.
- Prestar los servicios administrativos y de apoyo para entrevistar, reclutar, contratar y mantenimiento de los recursos humanos temporeros.



## DEPARTAMENTO DE SALUD OFICINA DE SUBASTAS

- El personal temporero que deberá brindar es el siguiente:

Puestos
Administrative Support
HR Consultant
Professional Consultant
General Labor
HR Secretary
Office Clerk
Secretary
Specialist
Accounting Staff
Purchasing Staff

\*Favor de incluir en la propuesta el Rate (lo pagado al empleado) y Bill Rate (lo cobrado por empleado) conforme a cada puesto.

### **A). INFORMACIÓN GENERAL**

1. **Título de la Convocatoria:** RFP para empleo temporero para Administración.
2. **Tipo de Convocatoria:** Convocatoria Abierta
3. **Procedencia del fondo:** Ejemplo-Fondo General e Ingresos Propios
4. **Mecanismo de Otorgación:** La otorgación del fondo será mediante Contrato por Servicios Profesionales con el Departamento de Salud, luego de transcurrir una convocatoria abierta.
5. **Periodo de Auspicio:** Los servicios deberán iniciar una vez se formalice el contrato luego de la adjudicación del RFP. Este será hasta junio 30 de junio de 2024.
6. **Cantidad de Fondos Totales Disponibles:** El otorgamiento de fondos dependerá de la evaluación de las propuestas y los fondos disponibles al momento de la adjudicación final.
7. **Fecha límite para entregar la propuesta: 2 de junio de 2023**, en la Oficina de Subastas del Departamento de Salud, ubicada en el segundo piso, **la oficina número 223, Edif. H. Solo serán consideradas para evaluación y adjudicación de fondos las propuestas que se reciban a la hora y día pautados. Deberán entregar: la propuesta en original y dos (2) copias en papel y una (1) en formato digital en un Pendrive.**

Los servicios auspiciados bajo este fondo no serán negados a ninguna persona por razones de su raza, edad, género, religión, orientación sexual, origen étnico o característica demográfica.

### **B. ADJUDICACIÓN DE FONDOS**

Las solicitudes de propuestas recibidas no representan un compromiso u obligación del Departamento de Salud 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.



## DEPARTAMENTO DE SALUD OFICINA DE SUBASTAS

### **C. PREGUNTAS**

De necesitar más información relacionada a esta convocatoria puede dirigirla en o antes de 24 de mayo de 2023, hasta las 4:00 pm. dirigido a Denise Marrero Santana, Directora Oficina de Subastas, al correo electrónico [subastas@salud.pr.gov](mailto:subastas@salud.pr.gov) o al 787-765-2929, extensión 4475 - 4861.

### **SECCIÓN 4. DOCUMENTOS Y/O CERTIFICACIONES MINIMAS**

Las propuestas sometidas por las entidades, agencias u organizaciones que ofrezcan servicios relacionados a reclutamiento temporero, lugar de trabajo Administración del Departamento de Salud, según requerido en esta guía deberán cumplir con los documentos y/o certificaciones mínimas establecidos para aprobar la primera fase del proceso de evaluación de propuesta. **Para que la propuesta sea considerada deberá cumplir con los siguientes documentos, presentando evidencia de cada uno de estos:**

- Certificado de incorporación.
- Certificado de Cumplimiento (Good Standing)
- RUP/RUL (según aplique).
- Evidencia del Seguro Social Patronal
- Anejos del A-G

**No se considerarán solicitudes que no sometan la documentación o información requerida en esta sección.**

### **SECCIÓN 5. REQUISITOS DE FORMATO**

#### **A. INSTRUCCIONES GENERALES**

Los requerimientos para someter la propuesta son los siguientes:

1. No encuadernar, ni grapar la propuesta.
2. Someter la Propuesta en original y dos (2) copias en papel y una (1) en formato digital en un Pendrive, a la Oficina de Subastas del Departamento de Salud.
3. Una vez sometida su propuesta y cumplida la fecha límite de entrega, la misma no podrá ser modificada hasta tanto sea evaluada y así se le requiera.

#### **CONTENIDO DE LA PROPUESTA**

**A) Carta de Presentación:** La propuesta debe estar acompañada por una carta de presentación. En la misma se expondrá como mínimo: el nombre de la compañía y años de experiencia. (Ver sección 6 (B) para los detalles de la carta de presentación)

La carta de presentación deberá ser dirigida a:

**Denise Marrero Santana.**  
Directora  
Oficina de Subastas  
Departamento de Salud de Puerto Rico  
Edificio H, Segundo Nivel, Oficina 223  
San Juan, Puerto Rico 00936-8184

**B) Tabla de Contenido:** Es la enumeración de todas las partes de la propuesta



## DEPARTAMENTO DE SALUD OFICINA DE SUBASTAS

según establecida en esta guía. Todas las páginas deben estar enumeradas en orden cronológico.

- C) Descripción de la Agencia u Organización:** Esta descripción tiene como fin proveer al evaluador la oportunidad de conocer su entidad, agencia u organización y la capacidad para ofrecer servicios requeridos y descritos en la sección tres (3).
- D) Plan de servicios:** Esta parte establece el curso de acción que su organización propone seguir para cumplir con los objetivos de los servicios requeridos y descritos en la sección tres (3).
- E) Descripción de los Recursos:** Describa brevemente la capacidad operacional que tiene la entidad u organización para diseñar e implementar los servicios propuestos, indique y provea una breve descripción de los recursos con que cuenta en la actualidad, recursos que entienda necesita para la prestación de los servicios, personal que ofrecerá los servicios junto con las cualificaciones y descripción detallada de los servicios.
- G) Hoja de Cotejo:** Esta hoja le permite a la Organización o Agencia verificar que todos los documentos requeridos estén incluidos como parte de la solicitud de fondos. Es importante que la hoja de cotejo sea completada. Esta le ayudará a revisar que todas las partes de la propuesta sean completadas. (Véase página 8)
- H) Acuerdos y Compromisos de los Proponentes:** véase el Anejo B.

### **SECCION 6. INFORMACION GENERAL Y ADVERTENCIAS**

#### **A. INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Las ofertas presentadas por los licitadores serán parte del expediente del RFP en la cual éstos participaron y pasarán a ser propiedad de la Administración, independientemente de que se cancele o adjudique el RFP. No obstante, la información confidencial constitutiva de secretos de negocio o cualquier otra información protegida por derechos de autor, entre otras disposiciones legales, no podrá ser divulgada por la Administración, por el Comité de Evaluación u otra entidad gubernamental. Debido a ello, **toda información que constituya información confidencial y protegida deberá ser anejada a la oferta por el licitador en una hoja individual que deberá titularse “Información Confidencial y Protegida”.**

#### **B. CARTA DE PRESENTACIÓN**

La carta de presentación debe ser clara, concisa, e incluir suficientes detalles para la realización de una evaluación efectiva. El licitador debe asumir que el Gobierno no tiene conocimiento previo sobre su experiencia y tampoco sobre sus prácticas de negocio. Además, la carta de presentación deberá incluir, una breve descripción de lo siguiente:

1. Desempeño pasado: De haber prestado servicios profesionales iguales, similares o relacionados a los requeridos en este RFP, deberá proveer el listado de los clientes del sector público y privado a quienes en los pasados dos (2) años prestó los servicios. Deberá proveer además la información de contacto de dichos clientes.



2. Capacidad técnica: Deberá detallar la capacidad, enfoque y conocimientos necesarios (entre otros aspectos técnicos y/o de logística) que posee su empresa, industria o negocio para cumplir con la prestación de servicios profesionales.
3. Cualquier otra información que el licitador entienda pertinente que el Comité de Evaluación deba conocer, para la evaluación correspondiente.

La carta de presentación deberá estar firmada por la persona autorizada en el RUL a esos efectos o por la persona que presentará sus documentos en el RUL (en caso de que no esté registrado). El desempeño pasado y la capacidad técnica serán tomadas en consideración como parte de los criterios.

### C. ADVERTENCIAS

1. Proveer cualquier tipo de información o documentación falsa o fraudulenta como parte de la oferta presentada, será causa suficiente para descalificar o rechazar la oferta de cualquier licitador, así como para cancelar o resolver cualquier orden de compra o contrato otorgado en virtud de esta.
2. Se podrá ordenar la cancelación parcial o total del RFP cuando ello sirva los mejores intereses del Gobierno de Puerto Rico, independientemente de la fase en que se encuentre, siempre que sea previo a la formalización del contrato.
3. Se podrá enmendar cualquier invitación y/o pliego del RFP cuando ello sirva los mejores intereses del Gobierno de Puerto Rico.
4. 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.
5. La adjudicación del presente RFP no obliga de ningún modo al Departamento de Salud a suscribir un Contrato.
6. La adjudicación del presente RFP no constituirá el acuerdo formal entre las partes. Será necesario que se suscriba el contrato correspondiente.

### SECCIÓN 7: CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Item	Criterio	Peso	Valor (Rúbrica 1 al 5)	Total (Peso x Valor)
1	Costo	5		
2	Experiencia de compañía	3		
3	Entendimiento del servicio	5		
5	Documentación para elegibilidad	Pass/fail		
<b>Total</b>				

**La puntuación máxima para esta evaluación es 85**



Rating	Relation to Requirements	Strengths	Weaknesses	Likelihood of Success
Excellent 5	Exceeds the requirements	Numerous and significant in key areas	None	Very High
Good 4	Fully addresses the requirements	Some and significant in key areas	Minor, but far outweighed by strengths	High
Acceptable 3	Addresses the requirements, but has some minor deficiencies	Some and adequate in key areas	Minor, but outweighed by strengths	Fair
Marginal 2	Partially addresses the requirements or is very limited	Some that are outweighed by weaknesses	Significant	Poor
Unacceptable 1	Fails to address the requirements	None or some that are far outweighed by weakness	Extreme	None

### Calendario e Información

<b>Unidad Solicitante:</b>	Departamento de Salud Secretaria Auxiliar de Administración
<b>Información de Contacto:</b>	Denise Marrero Santana 787-765-2929, ext. 4475
<b>Número de Solicitud:</b>	RFP-SP-2022-2023-035-DS
<b>Nombre de Solicitud:</b>	Servicios Profesionales- Empleos temporeros- Administración
<b>Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):</b>	Solicitud de Servicios Profesionales de Empleo Temporero
<b>Fecha de Publicación de la Solicitud:</b>	19 de mayo de 2023
<b>Fecha límite para someter preguntas:</b>	24 de mayo de 2023, hasta las 4:00 PM
<b>Fecha límite para contestar preguntas:</b>	30 de mayo de 2023, hasta las 4:00 PM
<b>Entregar Propuesta en la Oficina de Subastas:</b>	Departamento de Salud Oficina de Subastas, Edificio H, Oficina 223, Segundo piso.
<b>Fecha Límite para Someter Propuestas:</b>	2 de junio de 2023, hasta las 12:00 PM
<b>Solicitud de Documentación Relacionada, solicitarla a:</b>	<a href="mailto:subastas@salud.pr.gov">subastas@salud.pr.gov</a>



## ANEJO A.

### Documentos y/o Certificaciones Mínimas Requeridas para Evaluar las Propuestas

1. **Certificado de Existencia Corporativa** (Certificación de Incorporación) o en su defecto, Certificado de Autorización para hacer Negocios en Puerto Rico y copia de sello corporativo.
2. **Certificación de “Good Standing”** actualizado del Departamento de Estado (ir., de radicación de informes corporativos anuales)
4. **Evidencia del Seguro Social Patronal**

### Documentos y/o Certificaciones Mínimas Requeridas para Evaluar las Propuestas

1. Certificado de Existencia Corporativa (Certificación de Incorporación) o en su defecto, Certificado de Autorización para hacer Negocios en Puerto Rico y copia de sello corporativo.
2. Certificación de “Good Standing” actualizado del Departamento de Estado (ir., de radicación de informes corporativos anuales).
3. Evidencia del Seguro Social Patronal.



## ANEJO B

### Acuerdos y compromisos de los proponentes

Gobierno De Puerto Rico  
Departamento De Salud  
Secretaria Auxiliar de Administración

#### Año de financiamiento 2023-2024

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

**Certifico**, que toda la información aquí provista es correcta, y que soy el proponente, o la persona autorizada a representarle.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma



**ANEJO C**

**Certificado RUP y/o RUL**

(Sera provista por el proponente)



**ANEJO D**

**PENDING LITIGATION AND NO-BANKRUPTCY  
SWORN STATEMENT**

I, \_\_\_\_\_, of legal age, of marital status (married/single), and a resident of \_\_\_\_\_, have been designated as the authorized representative of \_\_\_\_\_. In such regard, I hereby certify that:

- 1) \_\_\_\_\_ The company or any representative are not bankrupt, nor has suspended business activities due to any analogous situation arising from a similar procedure under national laws and regulations.
- 2) The company is not under any bankruptcy litigation.

In (*add municipality*), Puerto Rico this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Name of Firm)

**By:** \_\_\_\_\_  
(Signature of Proponent )

\_\_\_\_\_  
(Printed Name of Proponent )

\_\_\_\_\_  
(Position)

Affidavit No. \_\_\_\_\_

Subscribed and sworn to before me in the city of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 2021, by \_\_\_\_\_ of legal age, \_\_\_\_\_ (civil status), \_\_\_\_\_ (occupation) and resident of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, in his/her capacity as \_\_\_\_\_ of Proposer, who I personally known or have identified by his/her \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Public Notary



**ANEJO E**

**NON-CONFLICT OF INTEREST CERTIFICATION**

\_\_\_\_\_, certifies, represents, and warrants to the Puerto Rico Department of Health (“PRDOH”) that pursuant to 2 C.F.R. 200.112 the following answers are true and accurate:

1- Does the Respondent has/had any other current or former advisory contracts with any entity of the Government of Puerto Rico, or which bear any direct or indirect relation to the activities of the Government of Puerto Rico?

No \_\_\_\_\_

Yes \_\_\_\_\_ Describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2- Does the Respondent has/had any recent historical or ongoing legal proceedings, Interviews, or investigations being conducted by any US and/or local law enforcement agencies involving the respondent’s firm or team that are related to transactions executed in or on behalf of the Government of Puerto Rico, state agencies, and/or public corporations?

No \_\_\_\_\_

Yes \_\_\_\_\_ Describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Does the Respondent has/had conducted any work for any creditors or guarantors of the Government of Puerto Rico, a state agency, and/or a public corporation about their positions in Puerto Rico debt obligations? If the answer is yes, please indicated whether this activity is ongoing, and if not, when the prior assignment concluded.

No \_\_\_\_\_

Yes \_\_\_\_\_ Describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Does the Respondent is currently under any services contract or has been awarded a services contract (even if contract has yet to be executed) with PRPA?

No \_\_\_\_\_

Yes \_\_\_\_\_ Describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Company: \_\_\_\_\_



Representative Name: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**ANEJO F**

**NON-COLLUSIVE AFFIDAVIT**

Commonwealth or Puerto Rico \_\_\_\_\_, being first duly sworn, deposes  
says: That he is \_\_\_\_\_

(An individual, a partner of a partnership or an officer of a corporation, etc.)

of the party making the foregoing proposal or bid, that such proposal or bid is genuine and not  
collusive or sham; that said bidder has not collude, conspired, connived or agreed, directly or  
indirectly, with any bidder, or person, to put in a sham bid or to refrain from bidding; that he has not  
in any manner, directly or indirectly, sought by agreement or collusion, or communication, or  
conference, with any person, or fix the price of affiant or of any other bidder, or to fix any overhead,  
profit or cost element of said bid price, or of that of any bidder, or to secure any advantage against  
the \_\_\_\_\_

**(Name of Owner)**

proposed contract; and that all statement in said proposal or bid are true. In the City of \_\_\_\_\_, Puerto Rico,  
this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 2023.

\_\_\_\_\_  
**Name of Bidder**

\_\_\_\_\_  
**Signature of Bidder's Representative**

AFFIDAVIT NUMBER \_\_\_\_\_

Sworn and subscribed to before me in the place and date above stated by  
\_\_\_\_\_ of legal age an personally known to me.

**(NOTARIAL SEAL)**

\_\_\_\_\_  
**NOTARY PUBLIC**



## ANEJO G

**DECLARACIÓN JURADA-Ley 2-2018, Código Anti-Corrupción para el Nuevo Puerto Rico**

[https://www.trabajo.pr.gov/docs/Fomento\\_del\\_Trabajo/Documentos/Declaracion-Jurada-Ley-Num-2-2018.pdf](https://www.trabajo.pr.gov/docs/Fomento_del_Trabajo/Documentos/Declaracion-Jurada-Ley-Num-2-2018.pdf)



**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



### HOJA DE COTEJO

Instrucciones: Complete esta lista de verificación para asegurar el envío de todos los documentos solicitados. El proponente deberá inicialar en el lado izquierdo de cada sección confirmando su inclusión en la solicitud de propuesta.

**La falta de cualquiera de los requisitos aquí contenidos resultará en la descalificación de la propuesta.**

Iniciales	Sección #	Anejo	Descripción del documento
	III	-	Bill rate y rate por empleados según el puesto.
	IV	A	Certificado de incorporación
	IV	A	Certificación de Cumplimiento (Good Standing Certification)
	IV	A	Evidencia del Seguro Social Patronal
	V	-	Carta de presentación
	V	-	Descripción de la entidad
	V	-	Plan de servicios
	V	-	Descripción de los recursos
	IV	A	Documentos y/o Certificaciones Mínimas requeridas para evaluar propuesta
	V	B	Acuerdos y Compromisos de los proponentes
	IV	C	Evidencia de elegibilidad RUP/RUL hasta la fecha (Obligatorio)
		D	Litigio pendiente y declaración jurada de no quiebra
		E	Certificación sobre conflictos de intereses
		F	Non-Collusive Affidavit
		G	Declaración Jurada -Ley 2-2018, Código Anti-Corrupción