



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 de Eventos y Desarrollo de Materiales Educativos para El Programa WIC de Puerto Rico año Fiscal Federal 2023-2024.

PLIEGO PARA:

CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA, INDIVIDUO O CONSULTOR ("CONTRATISTA") PARA PROPORCIONAR AL PROGRAMA WIC SERVICIOS DE CREACION, DESARROLLO Y COORDINACION DE EVENTOS DE CAPACITACION PARA EMPLEADOS PARA EL PROGRAMA WIC FY2023-2024.

SP-2024-2024-001-WIC

Fecha límite para entregar la propuesta:

11 de agosto de 2023 a las 12:00pm



INTRODUCCIÓN

El Departamento de Salud, por ser de rango constitucional, es la única agencia cuyo deber ineludible es velar por la salud de toda la ciudadanía y bajo su responsabilidad se encuentra el “Programa de Alimentación Suplementaria para Mujeres Infantes y Niños” mejor conocido como el Programa WIC del Gobierno de Puerto Rico (en adelante, “PROGRAMA”).

El **PROGRAMA**, adscrito al Departamento de Salud, es un programa médico nutricional que suplementa las necesidades nutricionales de mujeres embarazadas, lactantes, postparto, infantes y niños de 1 a 5 años.

Su objetivo principal es proveer educación en nutrición, lactancia y alimentos suplementarios a una población que está en riesgo médico nutricional durante un periodo crítico de crecimiento y desarrollo. Algunos de los riesgos médicos de no atender a esta población son: anemia, bajo peso, obesidad, infantes prematuros, problemas gastrointestinales y otros que afectan la salud de la población infantil.

Los servicios que ofrece el **PROGRAMA** lo hacen a través de las Clínicas WIC, ubicadas en los municipios y/o pueblos de la Isla. En las clínicas se encuentran los profesionales de la salud tales como: nutricionistas, asistentes de nutrición y otros profesionales de la salud, que atienden a esta población para determinar la existencia de riesgos nutricionales, brindan educación en nutrición y se le asignan los alimentos suplementarios de acuerdo a sus riesgos nutricionales. Este servicio es libre de costo.

SERVICIOS PARA PRESTAR:

I. Servicio De Producción, Desarrollo y Coordinación De Cuatro (4) Eventos Interactivos De Educación Para El Programa WIC 2023

- A. **La entidad seleccionada** llevará a cabo los servicios de producción, planificación, coordinación y administración del siguiente evento de capacitación presencial e interactivo para el Programa WIC.

Cuatro (4) Eventos de Capacitación y Desarrollo Profesional - Durante estos eventos presenciales e interactivos se impactarán aproximadamente de 150-300 participantes. El mismo se realizará de forma presencial. Se utilizará la plataforma Microsoft Teams en caso de ser necesario según lo determine el programa, de manera que todos los participantes puedan presenciar e interactuar (en vivo). La entidad seleccionada trabajará este evento conjuntamente y en coordinación con el personal de nutrición del programa WIC. El servicio de Capacitación y Desarrollo Profesional debe incluir:

- a) Planificación, logística y todos los gastos operacionales relacionados al evento.
- b) Desarrollo y logística de la estructura del proyecto, de manera que pueda ser realizado de forma presencial y con acceso virtual e interactivo en caso de ser necesario.



- c) Coordinación con los recursos/conferenciantes recomendados por el Programa WIC para impartir las conferencias de la actividad o evento.
- d) Asistentes de tecnología y de apoyo que ayudarán a los recursos en todo momento, así como todo el personal administrativo y de logística necesarios para el evento presencial (y virtual de ser necesario).
- e) La localidad debe estar equipada con la tecnología necesaria para el desarrollo de la actividad.
- f) Plataforma tecnológica de capacitación a distancia Microsoft Teams para ser usada en caso de que el Programa WIC lo determine.
- g) Montaje, programación y codificación de pre y pospruebas para suministrarse.
- h) Localidad con ambientación para la participación abierta de cierta cantidad de participantes de manera presencial.
- i) Trabajo gráfico necesario para la elaboración y/o diseño de todo el material digital o impreso a utilizarse tal como:
 - Desarrollo de artes de agenda digitalizada con enlaces del evento, diseño digital de invitaciones, traducción de documentos a español solicitados por el programa WIC, instrumentos de evaluación en formato digital (preprueba y posprueba), certificados, presentaciones, copias, así como cualquier otro material que sea necesario.
- j) Materiales personalizados adicionales: *Se requiere de material personalizado en las actividades en consideración al número de participantes, el cual deberá ser seleccionado, previo a la actividad, en coordinación con personal designado y/o autorizado del Programa.*
- k) Certificado de horas contacto de ser necesario. El Programa WICPR solicitará al Secretario de Salud la aprobación de los créditos de educación continua. En el caso de que esta solicitud no sea posible, **la entidad seleccionada** solicitará los créditos a través de una entidad autorizada y cubrirá los costos (ej, Colegio de Nutricionistas y Dietistas de PR, Academia de Nutrición y Dietética, Recinto de Ciencias Médicas, etc).
- l) Tabulación de evaluaciones, pre y pospruebas. Entrega de todos los documentos producidos y/o relacionados al evento del Programa WIC.
- m) Grabación del taller, y documentación digital del evento.

II. Servicio De Desarrollo, Diseño, Montaje Y Diagramación De Revista Digital 2022 “Wicquiando” Para El Programa WIC

- A. **La entidad seleccionada** llevará a cabo los servicios de desarrollar, diseñar, diagramar y preparar el archivo final digital de la siguiente revista del Programa WIC:
 - 1. Revista Online “WICquiando”- La revista se preparará cada tres (3) meses y en la misma se publicarán sus actividades, reuniones y eventos, así como información valiosa del Programa WIC. A esta revista tiene acceso solo el personal del Programa WIC, ya que es de carácter interagencial. Su desarrollo, lo cual incluye la redacción de la revista, se efectuará cada tres (3) meses, de abril hasta septiembre, para un total de cuatro (4) revistas digitales. WIC proveerá el



contenido a ser publicado en cada revista que puede incluir de veinte (20 a cincuenta (50) páginas. **La entidad seleccionada** trabajará el arte gráfico y el montaje de la revista virtual conjuntamente y en coordinación con el personal designado por el Programa WIC. El servicio del desarrollo y montaje debe incluir:

- a) Evaluación del material o archivo suministrado, consultoría y asesoría editorial.
- b) Revisión editorial del material en cuanto a gramática, estilo, ortografía, acentuación y redundancias. Todo de acuerdo con las nuevas normas gramaticales y ortográficas.
- c) Diagramación, composición y desarrollo de artes finales – diseño de “Layout”, montaje y diagramación de la revista que permita tener acceso a través de un código QR*, ‘link’ u otra herramienta en cualquier momento sin que caduque este acceso. Esto incluye evaluación y revisión de imágenes, fotos, portada y contraportada en el formato digital de acuerdo con la revista. En el caso que se escoja un Código QR, deben incluir el material impreso para escanear (ej. Pegatinas, tarjetas, flyers, etc.) Preparación de página legal o de créditos, de ser necesario.
- d) Trabajo gráfico final, portada y contraportada, incluyendo formado y tamaño de páginas, colores e imágenes
- e) Presentación final del archivo digital en formato PDF listo para acceso cada tres (3) meses por el personal del Programa WIC.

III. Servicio De Producción, Desarrollo Y Coordinación De Evento Virtual E Interactivo: “10ma Conferencia Anual De Nutrición Y Lactancia” Programa WIC 2023-2024

A. La entidad seleccionada llevará a cabo los servicios de producción, planificación, coordinación y administración del siguiente evento de capacitación virtual e interactivo para el Programa WIC:

Evento “CUMBRE”: 10ma Conferencia Anual de Nutrición y Lactancia - Evento para 650 participantes aproximadamente de un (1) día de duración. El mismo podrá realizarse de forma híbrida según la situación lo permita. De realizar la Conferencia Anual virtual, se utilizará la plataforma Microsoft Teams de manera que todos los participantes puedan conectar e interactuar (en vivo) de la misma manera que lo harán los que estén participando del evento de manera presencial. Igualmente, deberán tomar en consideración que dicha actividad pueda ser efectuada 100% de forma presencial.

B. La entidad seleccionada trabajará este evento conjuntamente y en coordinación con el personal designado por el Programa WIC. El servicio indicado del evento educativo debe incluir:

- a) Planificación, logística y gastos operacionales: Conceptualización, desarrollo, objetivos y servicios del evento adaptados a las necesidades del Programa y presupuesto. Administración y asesoría antes y durante el desarrollo del evento.
- b) Desarrollo y logística de la estructura tecnológica del proyecto, de manera que pueda ser realizado de manera virtual e interactiva.



- c) Contratación de los recursos/conferenciantes altamente cualificados recomendados por el Programa WIC, para impartir las conferencias de la actividad o evento virtual.
- d) Asistentes de tecnología y de apoyo que ayuden a los recursos en todo momento (Talleres sencillos o concurrentes, montajes, exhibidores), así como todo el personal administrativo y de logística necesarios para el evento.
- e) Localidad con la capacidad de efectuar múltiples talleres concurrentes, y equipada con la tecnología necesaria para el desarrollo de la actividad.
- f) Plataforma tecnológica de capacitación a distancia, con una capacidad de hasta 1,000 usuarios conectados simultáneamente.
- g) Montaje, programación y codificación del material evaluativo, así como las pre y pospruebas para suministrarse en formato digital por cada taller a través de teléfonos inteligentes, tabletas o computadoras.
- h) Trabajo gráfico necesario para la elaboración y/o diseño de todo el material digital o impreso a utilizarse.
- i) Desarrollo de artes y agenda digitalizada con enlaces del evento, diseño digital de invitaciones, instrumentos de evaluación en formato digital (preprueba y posprueba), certificados, presentaciones, copias, documentos de facturación, así como cualquier otro material que sea necesario.
- j) Digitalización, organización y edición de todo grabado.
- k) Materiales personalizados adicionales. *Refiérase, a la Parte IV del presente documento.*
- l) El personal encargado del Programa WIC indicara próximamente los materiales que necesitan para que los mismos puedan ser evaluados por la entidad seleccionada de manera que cumplan con los parámetros del presupuesto presentado.
- m) Premiaciones (máximo 15).
- n) Certificado de horas contacto de ser necesario. El Programa WIC solicitará al Secretario de Salud la aprobación de los créditos de educación continua. En el caso de que esta solicitud no sea posible, la entidad seleccionada solicitará los créditos a través de una entidad autorizada y cubrirá los costos (ej, Colegio de Nutricionistas y Dietistas de PR, Academia de Nutrición y Dietética, Recinto de Ciencias Médicas, etc.)
- o) Tabulación de evaluaciones, pre y pospruebas. Entrega al Programa WIC de todos los documentos producidos y/o relacionados al evento.
- p) Entrega de todas las grabaciones y documentación del proyecto, incluyendo la facturación.
- q) Grabación del evento y la documentación digital del mismo (fotografías).

1. LOS CRITERIOS PARA UTILIZAR EN SU SELECCIÓN INCLUYEN, PERO NO SE LIMITA A:

- Manejar y mantener las licencias necesarias para el uso de módulos y programas por múltiples usuarios.
- Contar con Centro de Conferencias Personalizado adaptado con las tecnologías necesarias para llevar a cabo conferencias inter-agenciales.



- Capacidad de ofrecer talleres de capacitación presencial y virtual de hasta mil (1000) usuarios conectados simultáneamente.
- Contar la con los expertos capacitados para desarrollar y administrar proyectos, desarrollar, editar, y/o crear todo el trabajo gráfico de diagramación necesario.
- Capacidad de llevar a cabo todo tipo de impresión en cualquier material.
- Contar con la tecnología necesaria para la creación de QR Codes (Código de respuesta rápida) y VR (realidad virtual).
- Poseer la capacidad financiera para desarrollar y financiar cualquier necesidad que tenga el programa WIC.
- Proveer precios competitivos.
- Experiencia previa
- Capacidades del equipo de trabajo
- Tiempo de implementación
- Enfoque en servicio y procesos de transferencia de conocimiento
- Cualquier otro criterio de confianza y confidencialidad que se entienda prudente y necesario.

NOTAS IMPORTANTES

- Periodo de ejecución: El periodo de contratación es de doce (12) meses, sujeto a la formalización de los acuerdos entre el DSPR y la entidad seleccionada.
- El Departamento de Salud también se reserva el derecho de evaluar el desempeño de los proponentes seleccionados al menos una vez al año.
- Preguntas o solicitud de información debe ser dirigida a:
NOMBRE: Denise Marrero Santana
TÍTULO: Directora de Oficina de Subastas
CORREO ELECTRÓNICO: subastas@salud.pr.gov
TELÉFONO: 787-765-2929
EXTENSIÓN: 4475
- **La fecha límite para someter las propuestas será el viernes, 11 de agosto de 2023 a las 12:00pm en la Oficina de Subastas del Departamento de Salud ubicada en el segundo piso, la oficina número 223 del Edif. H.**
- Propuestas entregadas de forma presencial deberán ser impresas por un solo lado de las hojas de papel.
- La propuesta deberá ser completada en todas sus partes y cumpliendo con todos los criterios de elegibilidad. De lo contrario, **no** será considerada.
- El Departamento de Salud se reserva el derecho, a su exclusivo criterio, de solicitar información adicional a los proponentes para ayudar al Departamento de Salud a evaluar las propuestas.
- Toda propuesta vendrá acompañada del Certificado Único de Proveedores (RUP) expedido por la Administración de Servicios Generales del Gobierno de Puerto Rico (ASG), mediante el cual acredita su inclusión en el Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales,



según dispuesto en la Ley Núm. 73-2019, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Servicios Generales para la Centralización de las Compras del Gobierno de Puerto Rico de 2019".

- El Departamento de Salud se reserva el derecho de considerar todos y cada uno de los factores relacionados con la determinación de la capacidad e idoneidad del proponente, sus respectivos agentes o representantes.
- El Departamento de Salud se reserva el derecho de negociar por separado con cualquier proponente, según sea necesario, para servir los mejores intereses del Departamento de Salud. Ninguna declaración hecha o acción tomada por Departamento de Salud durante estas negociaciones lo obligará de ninguna manera. 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.

Envío de propuestas

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

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

El Proponente deberá entregar la propuesta acompañada de toda la documentación requerida en la **Oficina de Subastas ubicada en el Edificio H, segundo piso oficina 223. Deberá entregar 1 original, 2 copias y una copia digital en un USB (formato PDF), en o antes del 11 de agosto de 2023, hasta las 12:00 PM.**

La propuesta debe presentarse en idioma español y cada página debe estar numerada secuencialmente en la parte inferior de la página.

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

- Nombre completo del proponente.
- Información de contacto de la(s) persona(s) autorizada(s) para representar al proponente y la(s) persona(s) y negociar con el Departamento de Salud con respecto a esta RFP.
- Nombre de la persona o empresa que participó en la elaboración de la propuesta
- Si el proponente es una corporación, identifique el Estado donde está organizado el proponente.
- Firma del proponente o persona autorizada por resolución corporativa.

PROCESO DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN

Una vez recibidas las propuestas, se realizará un proceso de evaluación para determinar el



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

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). 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			
<u>SP-2022-2023-036-WIC</u>			
Criterios	Peso	Valor	Total
Experiencia y trayectoria	3		
Planificación y logística	5		
Creatividad e innovación	4		
Flexibilidad y capacidad de adaptación	4		
Recursos y capacidad técnica	4		

Criterios	Detalles a Evaluarse
Experiencia y trayectoria	Descripción y años de experiencia en los servicios incluidos en el RFP.

Criterios	Detalles a Evaluarse
Planificación y logística	Capacidad de gestionar con eficiencia aspectos de ubicación, seguridad, montaje y desmontaje, entre otros

Criterios	Detalles a Evaluarse
Creatividad e innovación	Originalidad en términos de actividades, conceptos, temas, atractivo al público. Se considerará la capacidad de ofrecer ideas novedosas y atractivas para el público.



Criterios	Detalles a Evaluarse
Flexibilidad y capacidad de adaptación	Capacidad del proponente en el manejo de imprevistos y cambios, antes y durante actividades, como lo son ajustes de horarios, ubicación y adaptación a condiciones climáticas.

Criterios	Detalles a Evaluarse
Recursos y capacidad técnica	Se tomará en cuenta tanto el recurso humano como técnico del proponente, incluyendo personal capacitado, infraestructura, equipos de sonido, iluminación, entre otros.

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

PROPONENTE EXITOSO

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



Calendario e Información

Unidad Solicitante:	Departamento de Salud Programa WIC Puerto Rico San Juan, Puerto Rico
Información de Contacto:	Denise Marrero Santana 787-765-2929, ext. 4475
Número de Solicitud:	SP-2023-2024-001-WIC
Nombre de Solicitud:	Servicios Profesionales de una Empresa, Individuo o Consultor ("contratista") para proporcionar al Programa WIC servicios de creación, desarrollo y coordinación de eventos de capacitación para empleados para el programa WIC fy2023-2024.
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):	Solicitud de Servicios Profesionales
Fecha de Publicación de la Solicitud:	Jueves, 20 de julio de 2023
Fecha límite para someter preguntas:	1 de agosto de 2023, hasta las 4:00 PM
Fecha límite para contestar preguntas:	7 de agosto de 2023, hasta las 4:00 PM
Entregar Propuesta en la Oficina de Subastas:	Departamento de Salud Oficina de Subastas, Edificio H, Oficina 223, Segundo piso.
Fecha Límite para Someter Propuestas:	13 de agosto de 2023, hasta las 12:00 PM
Solicitud de Documentación Relacionada solicitarla a:	subastas@salud.pr.gov



Departamento de Salud
Gobierno de Puerto Rico

Anejo I

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

Dirección

Número de Teléfono y Fax

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

Nombre y Apellidos	Posición	Firma

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

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

FIRMA

Afidávit Número: _____



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

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

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)



RESOLUCIÓN CORPORATIVA

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

ANEJO III

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 IV

DECLARACIÓN JURADA

LEY NÚM. 2-2018

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

Comparece _____, un(a) _____ organizada y existente bajo
(nombre del negocio o compañía) (tipo de negocio)
las leyes de _____, representado(a) en este acto por _____,
(estado, territorio o país) (nombre en letra de molde)
mayor de edad, _____, y vecino(a) de _____ quien,
(estado civil) (domicilio) (país)

BAJO EL MÁS SOLEMNE JURAMENTO, DECLARO:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.

2. Que ocupó el cargo de _____ en la compañía o negocio antes mencionado.
(título)

3. 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 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.

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

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, ni _____, ni ninguna de sus subsidiarias, o alter ego,
(nombre del negocio o compañía)
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 o fue subsidiaria o alter
(nombre del negocio o compañía) (nombre de una subsidiaria o alter ego)
ego de _____ o _____ ocupando el cargo de
(nombre de negocio o compañía) (nombre de presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembros de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o Persona que desempeñe funciones equivalentes)

_____ 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 negocio 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 _____ ante

(nombre del delito; grave o menos grave)

(país / jurisdicción)

(organismo o tribunal)

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

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

6. 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 suscriptor, 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

7. 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 _____,
a ____ de _____ de 20__.

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 _____, _____, hoy ____ de _____ de 20__.

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)

Sello Notarial