



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 EL PROGRAMA WIC
DEPARTAMENTO DE SALUD
RFP-SP-2023-2024-004-WIC-ET**



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. TRASFONDO

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

Los servicios profesionales requeridos son los siguientes:

- Entrevistar, reclutar y contratar aproximadamente 200 recursos humanos temporeros.
- Asignar a las personas contratadas a aquellas áreas identificadas por personal autorizado del Programa WIC.
- El personal debe estar capacitado, contar con preparación académica y experiencia requerida por el Programa
 - El personal temporero que deberá brindar es el siguiente:

Posiciones
Accountant
Administration – General Services
Public Documents Administrator
Administrative Assistant
Office System Administrator
Auditor
Property Support
Certified Official
Courier
CPA
Driver
Property Manager



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

Executive Legal Assistant
General Labor
Health Service Clerk
Human Resources Analyst
Inspector
IT Specialist
Nutritionist
Nutrition Lead
Professional Staff
Secretary
Property Supervisor

***Favor de incluir en la propuesta el Bill Rate (lo cobrado por empleado) en porciento incluyendo días de vacaciones, enfermedad y bonos otorgados.**

A). INFORMACIÓN GENERAL

1. **Título de la Convocatoria:** RFP para empleo temporero para el Programa WIC.
2. **Tipo de Convocatoria:** Convocatoria Abierta
3. **Procedencia del fondo:** Fondo Federales
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 30 de septiembre de 2023.**
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: viernes, 25 de agosto 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.

C. PREGUNTAS

De necesitar más información relacionada a esta convocatoria puede dirigirla en o antes de **16 de agosto de 2023, hasta las 4:00 pm**, dirigido a Denise Marrero Santana, directora Oficina de Subastas, al correo electrónico subastas@salud.pr.gov o al 787-765-2929, extensión 4475



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 Programa WIC- 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
- Evidencia de cuenta activa de SAM.gov
- 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 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). El mismo



DEPARTAMENTO DE SALUD OFICINA DE SUBASTAS

debe de contener detalle de la acumulación de vacaciones, enfermedad y cualquier otra licencia, pago de días feriados y método en el cual se llevará a cabo la nomina de estos empleados.

- 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 17)
- 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 del Programa WIC, 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 el Programa WIC, 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	Capacidad financiera	5		
4	Documentación para elegibilidad	Pass/fail		
Total				65

La puntuación máxima para esta evaluación es 65

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

Unidad Solicitante:	Programa WIC Departamento de Salud
Información de Contacto:	Denise Marrero Santana 787-765-2929, ext. 4475
Número de Solicitud:	RFP-SP-2022-2023-004-WIC-ET
Nombre de Solicitud:	Servicios Profesionales- Empleos temporeros- Programa WIC
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):	Servicios Profesionales
Fecha de Publicación de la Solicitud:	11 de agosto de 2023
Fecha límite para someter preguntas:	16 de agosto de 2023, hasta las 4:00 PM
Fecha límite para contestar preguntas:	18 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:	25 de agosto de 2023, hasta las 12:00 PM
Solicitud de Documentación Relacionada, solicitarla a:	subastas@salud.pr.gov



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)
3. **RUP/RUL** (según aplique)
4. **Evidencia del Seguro Social Patronal**
5. **Evidencia de cuenta activa en SAM.gov**



ANEJO B

Acuerdos y compromisos de los proponentes

Gobierno De Puerto Rico
Departamento De Salud
Programa WIC

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



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

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

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