



DEPARTAMENTO DE SALUD OFICINA DE SUBASTAS

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 a la iii) y la Orden Ejecutiva núm. 2021-029; y a la discreción del Secretario De Salud mediante Orden Administrativa Número 2023-581 Del Secretario De Salud *“Para establecer los procedimientos aplicables a la contratación de Servicios Profesionales y Consultivos por la cantidad de ciento cincuenta mil dólares (\$150,000.00) o más, durante un mismo año fiscal; para crear un Comité de Evaluación de propuestas y para derogar la Orden Administrativa Núm. 535 de 13 de abril de 2022”*; se establecen los requisitos para someter propuesta para servicios profesionales.

PLIEGO PARA:

**CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA O
CORPORACIÓN DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR SERVICIOS DE
INTERVENCIÓN TEMPRANA A FAMILIAS Y NIÑOS/AS ELEGIBLES A
SERVICIOS BAJO LA PARTE C DE IDEA.**

RFP-SP-2023-2024-020-SMNA

**Fecha límite para entregar la propuesta:
Viernes, 24 de mayo de 2024 a las 12:00 PM**

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Salud es la agencia líder designada para la implantación y administración del Sistema de Intervención Temprana – Parte C de la Ley IDEA. En la Sección Madres, Niños y Adolescentes se encuentra adscrita la Propuesta “Infant and Toddlers with Disabilities” - Parte C de la Ley federal IDEA (“Individuals with Disabilities Education Act”, PL- 108-446). El Sistema de Servicios de Intervención Temprana – Avanzando Juntos provee servicios a la población de infantes y andarines con retraso en el desarrollo, entre las edades desde el nacimiento hasta los treinta y seis (36) meses y a sus familias, que sean elegibles, de acuerdo con la Parte C de la Ley IDEA. Los servicios de intervención temprana son ofrecidos en los ambientes naturales del niño y de su familia, con las personas y objetos cotidianos para el niño y la familia, según lo establecen las normas y procedimientos del Sistema de Intervención Temprana y la Parte C de IDEA.

El Departamento de Salud ha emitido esta Solicitud de Propuestas (RFP) para solicitar propuestas de servicios por parte de corporaciones (con y sin fines de lucro) disponibles en la comunidad que puedan proveer los servicios de intervención temprana que se detallan. A través de este RFP, el Programa de Intervención Temprana de Puerto Rico busca ampliar la disponibilidad de corporaciones calificadas disponibles para proveer servicios a esta población y brindar a TODAS las empresas calificadas, incluidas aquellas que son propiedad de minorías, mujeres, veteranos discapacitados y pequeñas empresas, la oportunidad de hacer negocios con territorio.

OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Se solicitan propuestas para la contratación de Servicios Profesionales de una empresa o corporación de servicios que provea al Programa de Intervención Temprana Avanzando Juntos intervenciones para promover el desarrollo de infantes y andarines de 0 a 3 años y sus familias en todas las áreas del desarrollo (Físico, Social, Comunicológico, Adaptativo, Psicológico) en cualquiera de las regiones de salud.

El objetivo principal deseado con esta contratación es aumentar la disponibilidad de servicios de intervención temprana en el ambiente natural mediante un modelo eficiente de operación de los servicios indicados asegurando que sean ofrecidos sin interrupciones y de acuerdo con lo estipulado en la Parte C de la Ley IDEA.

DESCRIPCIÓN Y EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Incluir resumen del perfil de la corporación, cantidad de especialistas disponibles para servicio de intervención temprana y sus disciplinas, años de experiencia, indicar cuales de ellos tienen experiencia trabajando en el Programa de Intervención Temprana, un resumen de los servicios que se prestan tanto en modalidad presencial en el ambiente natural del niño, como en modalidad de tele-intervenciones y las regiones a las que sirve la corporación.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES SOLICITADO

La corporación seleccionada ofrecerá los servicios profesionales que se enumeran y describen a continuación al Sistema de Servicios de Intervención Temprana:

1. Ofrecer servicios de Psicología, Terapia Física y Patología del Habla y Lenguaje, a la población de infantes y andarines entre 0-36 meses de edad con retraso en el desarrollo, participantes de Avanzando Juntos, el Sistema de Servicios de Intervención Temprana, según definido para Puerto Rico, siguiendo la reglamentación establecida por la Ley Pública (LP) 108-446.
2. Ofrecer aquellos servicios que se le soliciten de acuerdo con la sección 8 (Servicios de Intervención Temprana) del Plan Individualizado de Servicios a la Familia (en adelante PISF) desarrollado por el equipo del PISF, que incluye:
 - i. El nombre del servicio de intervención temprana.
 - ii. El lugar donde se ofrecerá el servicio.
 - iii. El método para prestar el servicio.
 - iv. La frecuencia del servicio.
 - v. La intensidad del servicio.
 - vi. La fecha para comenzar y terminar el servicio.
 - vii. El nombre del proveedor de servicios.
3. Realizar evaluaciones de los niños participantes en Avanzando Juntos utilizando los instrumentos basados en currículos recomendados por el Departamento de Salud.
4. Participar en reuniones del equipo multidisciplinario para la determinación de elegibilidad y del equipo del PISF cuando le sea requerido.
5. Rendir informes mensuales para cada niño/familia servida, relacionados con el progreso hacia alcanzar los resultados establecidos en la sección 7 del PISF (resultados) y las destrezas y fortalezas del niño/familia. Los informes serán entregados mensualmente al Supervisor regional de Avanzando Juntos.
6. Asegurar la continuidad de los servicios establecidos en el PISF de aquellos niños/familias, incluyendo el periodo de vacaciones de su personal y mantener informado al Coordinador de Servicios de la Familia, así como al Supervisor regional, de las acciones a tomarse para asegurar la continuidad de los servicios, de manera tal que Avanzando Juntos pueda cumplir con la reglamentación federal relacionada con la continuidad de los servicios y las transacciones dentro de Avanzando Juntos.
7. Evaluar y asegurar que los servicios prestados por su personal cumplen con los criterios establecidos por el Sistema de Servicios de Intervención Temprana Avanzando Juntos, como lo son el ofrecimiento de los servicios en ambiente natural, el desarrollo de un plan de servicios individualizado para cada niño/a y su familia, el ofrecimiento de unos servicios en frecuencia e intensidad ajustada a las necesidades de cada niño y su familia, entre otros criterios importantes.

- 8. En caso de que el Departamento de Salud así lo requiera, el personal de la corporación deberá estar disponible para participar en cualquier proceso legal que esté relacionado con los servicios bajo la LP 108-446 y la Ley 51.
- 9. Proveer al Departamento de Salud toda la información necesaria para cumplir con su responsabilidad en el monitoreo y supervisión de los servicios ofrecidos bajo la Parte C de la LP 108-446.
- 10. Asegurar la participación de su personal en aquellas reuniones y adiestramientos requeridos por el Sistema de Servicios de Intervención Temprana Avanzando Juntos.
- 11. De existir la necesidad de los servicios y la disponibilidad del profesional, se podrán extender sus servicios mediante previa autorización por escrito.
- 12. Proveer cualquier información relacionada con los servicios de intervención temprana ofrecidos para propósitos de monitoria local o federal, según sea requerido.

VIGENCIA

La corporación seleccionada mediante el proceso de evaluación y adjudicación por el Comité de Subastas recibirá un contrato de servicios profesionales por el término de un año con posibilidad de renovación de acuerdo con los resultados obtenidos.

COMPENSACIÓN

La compensación por servicios se realizará mediante un pago por servicios prestados (“fee for service”) predeterminado, por factura mensual sin límite establecido para cada periodo, ya que la demanda por los servicios varía de mes a mes; hasta un máximo de \$250,000.00 anuales. El tope asignado a cada corporación estará basado en la cantidad de proveedores de servicios disponibles para intervención temprana y la cantidad de familias que pueden atender.

DETALLAR LAS TARIFAS QUE PROPONEN PARA CADA UNO DE LOS SERVICIOS INDICADOS A CONTINUACIÓN:

Tarifas propuestas por los siguientes servicios:

- 1. Servicios de Intervención Temprana prestados en Ambientes Naturales según especificados en la Sección 8 del Plan Individualizado de Servicios de la Familia (PISF)
\$_____por servicio de intervención temprana individual breve (15-29 minutos)
(incluyendo la documentación escrita requerida)
\$_____por servicio de intervención temprana individual limitado (30-44 minutos)
(incluyendo la documentación escrita requerida)
\$_____por servicio de intervención temprana individual básico (45-60 minutos)
(incluyendo la documentación escrita requerida)
\$_____por servicio de intervención temprana individual extendido (61-75 minutos) (incluyendo la documentación escrita requerida)
\$_____por servicio de intervención temprana individual prolongado (76-90 minutos) (incluyendo la documentación escrita requerida)

2. Servicios de Intervención Temprana prestados bajo la modalidad de tele-intervención según especificados en la Sección 8 del Plan Individualizado de Servicios a la Familia (PISF)

\$_____ por servicio de intervención temprana individual breve (15-29 minutos)
(incluyendo la documentación requerida)

\$_____ por servicio de intervención temprana individual limitado (30-44 minutos)
(incluyendo la documentación requerida)

\$_____ por servicio de intervención temprana individual básico (45-60 minutos)
(incluyendo la documentación requerida)

\$_____ por servicio de intervención temprana individual extendido (61-75 minutos) (incluyendo la documentación requerida)

\$_____ por servicio de intervención temprana individual prologando (76-90 minutos) (incluyendo la documentación requerida)

3. Evaluaciones para la determinación de elegibilidad y avalúo en el Centro Pediátrico o en el ambiente natural utilizando el Itinerario del Desarrollo:

\$_____ Determinación de elegibilidad y para los niños que resulten elegibles y cumplimentar el Informe de Avalúo y el Resumen de Resultados (COSF-Child Outcomes Summary Form) (por cada proveedor participante).

\$_____ Por reunión para la determinación de elegibilidad de un niño que NO resultó elegible al Programa (por cada proveedor participante).

\$_____ Determinación de elegibilidad anual y cumplimentar el Informe de Avalúo y el Resumen de Resultados (COSF-Child Outcomes Summary Form) por cada proveedor participante).

4. Evaluaciones para la determinación de elegibilidad y avalúo en el Centro Pediátrico o en el ambiente natural utilizando el *Assessment, Evaluation and Programming System for Infants and Children (AEPS)*, 2da edición:

\$_____ Por realizar la elegibilidad inicial de un niño **elegible** y cumplimentando el formulario AEPS con la Hoja de Determinación de Elegibilidad (por cada proveedor participante).

\$_____ Por realizar la elegibilidad inicial de un niño **no elegible** cumplimentando el formulario AEPS con la Hoja de Determinación de Elegibilidad.

\$_____ por realizar la elegibilidad **anual** de un niño y cumplimentar el formulario AEPS con la Hoja de Determinación de Elegibilidad, y para el niño elegible, cumplimentar el Informe de Avalúo y Resumen de Resultados.

5. Otras actividades de intervención temprana llevadas a cabo en Ambientes Naturales o en el Centro Pediátrico:

\$_____ por reunión para el desarrollo del PISF inicial y anual, y sus revisiones en Ambientes Naturales.

\$_____ por citaciones de DPI, Departamento de Justicia u otra agencia gubernamental relacionadas con los servicios prestados bajo el contrato.

\$_____ preparación de informes especiales para el Departamento de Familia, DPI, Departamento de Justicia u otra agencia gubernamental relacionadas con los servicios prestados y las necesidades de servicios del niño y la familia (documentados en el expediente).

\$_____ por reunión administrativa (con autorización previa del Director de la División Madres, Niños y Adolescentes).

\$_____ por participación en adiestramientos del Sistema de Intervención Temprana (mediante autorización previa del Director de la División Madres, Niños y Adolescentes).

CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD DE PROFESIONALES DE SERVICIO

Cada proponente debe certificar una lista de profesionales cualificados disponibles para servicios de intervención temprana por disciplina (Terapia Física, Terapia Ocupacional, Psicología, Patología de Habla y Lenguaje, Trabajo Social, Educación Especial, entre otras). Experiencia del proponente y el personal en instalaciones hospitalarias de salud pública es muy deseable pero no obligatorio. La corporación debe mantener un expediente con las credenciales actualizadas de su equipo profesional (licencia, certificaciones, Good Standing, según aplique).

ESTRUCTURA FINANCIERA

Someter su modelo de compensación y su plan de trabajo para ejecutar el mismo. Para este RFP, se establece que los costos de administración sean propuestos de manera conservadora. El dinero para este proyecto es federal, por lo que se establece un tope de 20% en gastos administrativos. 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 interés que su empresa pueda tener al proporcionar los servicios en este documento, incluida cualquier descripción del trabajo que su empresa haya realizado para el Commonwealth, el Gobierno, cualquiera de sus instrumentalidades o cualesquiera acreedores o garantes de deuda en relación con sus actividades en el Estado Libre Asociado. Indique si esta actividad se encuentra en curso y, en caso contrario, cuándo concluyó.

REQUISITOS ADICIONALES

Todo proponente deberá incluir, como parte de su propuesta, los siguientes documentos/certificaciones:

- La organización proponente no puede formar parte de la lista de proveedores excluidos del Departamento de Educación Federal.
- La organización deberá estar registrada en SAM.gov y contar con un Unique Entity ID (UEI) asignado para poder aplicar y participar de asignaciones federales.
- La organización deberá registrarse en el Registro Único de Proveedores (RUP) y cumplir con los requerimientos de dicho registro.
- La organización no puede tener deudas con el Departamento de Hacienda, ni con el Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales, o de tenerlas, debe existir un plan de pago.
- La entidad proponente debe contar con un mínimo de 5 proveedores de servicios para intervención temprana.
- Deben estar dispuestos a proveer los servicios en el ambiente natural del niño y la familia (hogar, centros de cuidado, Early Head Start, Head Start, entre otros).
- Deben estar disponibles para participar en adiestramientos sobre servicios de intervención temprana y desarrollo del niño.

G. Notas Importantes

- Periodo de ejecución: El periodo de contratación es de un (1) año sujeto a la formalización de los acuerdos entre el DSPR y la entidad seleccionada.
- Durante la ejecución del contrato a ser otorgado una vez adjudicado este RFP el Departamento de Salud evaluará el desempeño de la parte a la cual se le adjudique, dicha evaluación será discutida con ésta y será base para determinar, entre otras cosas, si procede alguna penalidad negociada o algún incentivo así negociado.
- El Departamento de Salud también se reserva el derecho de evaluar el desempeño de los proponentes seleccionados al menos una vez al año. Como parte de este proceso de seguimiento del desempeño, el Departamento de Salud solicitará indicadores de desempeño relacionados con la efectividad de los cobros, índices de *ratios*, rotación (*turnover*) de personal, satisfacción del cliente, calidad del servicio, manejo y resolución de reclamos y otros indicadores clave de desempeño razonables o generalmente aceptados que se especificarán en el Contrato.
- Preguntas relacionadas con esta 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 / 4861 / 3450

- Para aclarar cualquier duda al respecto, puede enviar sus preguntas vía correo electrónico a: subastas@salud.pr.gov , a más tardar el **13 de mayo de 2024, hasta las 4:00pm**. El Departamento tendrá hasta el **17 de mayo de 2024, hasta las 4:00pm** para contestar cualquier duda o pregunta.
- La fecha límite para someter las propuestas será el **viernes, 24 de mayo de 2024 a las 12:00 pm** en la **Oficina de Subastas del Departamento de Salud ubicada en el segundo piso del Edif. J.**
- 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.
- 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.

ENVIO 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 J, segundo piso. Deberá entregar un (1) original, dos (2) copias y una (1) copia digital en un USB (formato PDF), en o antes del **24 de mayo de 2024, 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. Todas las propuestas deben cumplir con las siguientes reglas:

- Formato de archivo: PDF
- Tamaño de fuente: 12 puntos
- Márgenes: 1 pulgada
- Interlineado: espacio simple
- Tipo de papel: Blanco; 8 1/2 x 11
- Datos numéricos: sistema de medidas inglés
- Costos: dólares estadounidenses

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

- Nombre completo del proponente.
- Información de contacto de la(s) persona(s) autorizada(s) para representar al proponente y la(s) 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.
- Certificación de que la propuesta se presenta en respuesta a esta RFP y que permanecerá firme por un período de ciento veinte (120) días a partir de su fecha de vencimiento y, posteriormente, hasta que el proponente desista o firme el contrato, o la RFP sea rescindido por el Departamento de Salud, lo que ocurra primero.
- Firma del proponente o persona autorizada por resolución social.

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), multiplicado por el **Valor** determinado por el Comité de Evaluación y Adjudicación. La siguiente tabla indica los criterios y el peso asignado a cada uno. La escala de puntuación, tanto del Peso asignado a cada criterio como el Valor fluctúa de 1 a 5, para un

máximo posible de 100 puntos. Los Criterios por considerar en el presente RFP y su Peso predeterminado se indican a continuación:

TABLA DE EVALUACION RFP-SP-2023-2024-020-SMNA			
Criterios	Peso	Valor	Total
La entidad proponente debe contar con un mínimo de 5 proveedores de servicios para intervención temprana.	5		
Experiencia	5		
Servicios en el ambiente natural del niño	4		
Adiestramientos	3		
Capacidad Financiera	3		
PUNTUACION TOTAL			

Criterios	Detalles a Evaluarse
Experiencia	Descripción y años de experiencia en los servicios incluidos en el RFP
	Cualificaciones del personal según establecidos en el RFP
	Contenido de la propuesta

Criterios	Detalles a Evaluarse
Servicios	Descripción detallada de los servicios según las áreas de operaciones detallados en el RFP
	Cantidad de Personal a incluir por área
	Deben estar dispuestos a proveer los servicios en el ambiente natural del niño y la familia (hogar, centros de cuido, Early Head Start, Head Start, entre otros).

Criterios	Detalles a Evaluarse
Adiestramientos	Deben estar disponibles para participar en adiestramientos sobre servicios de intervención temprana y desarrollo del niño.

Criterios	Detalles a Evaluarse
Referencias	Validez de las referencias y crédito en la industria relevante a los servicios solicitados en este RFP

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 el Departamento de Salud.

Calendario e Información

Unidad Solicitante:	Sección Madres, Niños y Adolescentes, Programa Avanzando Juntos, Departamento de Salud
Información de Contacto:	Denise Marrero Santana 787-765-2929, ext. 4475-3450
Número de Solicitud:	RFP-SP-2023-2024-020-SMNA
Nombre de Solicitud:	Contratar Los Servicios Profesionales De Una Empresa O Corporación De Servicios Para Proporcionar Servicios De Intervención Temprana A Familias Y Niños/As Elegibles A Servicios Bajo La Parte C De Idea.
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):	Solicitud de Servicios Profesionales
Fecha de Publicación de la Solicitud:	6 de mayo de 2024
Fecha límite para someter preguntas:	13 de mayo de 2024, hasta las 4:00 pm
Fecha límite para contestar preguntas:	17 de mayo de 2024, hasta las 4:00 pm
Entregar Propuesta en la Oficina de Subastas:	Departamento de Salud Oficina de Subastas, Edificio J, Segundo piso.
Fecha Límite para Someter Propuestas:	24 de mayo de 2024, hasta las 12:00 pm
Solicitud de Información 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)

ANEJO B

ACUERDOS Y COMPROMISOS DE LOS PROPONENTES

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

- 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-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 statements 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

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)

