



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 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 2024-581 del Secretario De Salud; se establecen los requisitos para someter propuesta para servicios profesionales.

PLIEGO PARA:

**CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN LABORATORIO
("CONTRATISTA") PARA LA TOMA DE MUESTRAS Y ANÁLISIS
DE SUSTANCIAS PER-Y POLYFLUOROALQUILADAS (“PFAS”)
EN SISTEMAS PÚBLICOS DE AGUA POTABLE
RFP-SP-2023-2024-025-EPA**

**Fecha límite para entregar la propuesta:
Jueves, 27 de junio de 2024, a las 12:00pm**



DEPARTAMENTO DE SALUD OFICINA DE SUBASTAS

I. INTRODUCCIÓN

Durante los años fiscales 2020 al 2023 la Agencia de Protección Ambiental (EPA) concedió a la Sección de Agua Potable fondos federales para para el desarrollo de un muestreo de contaminantes no regulados en todos los sistemas de agua Non PRASA comunales¹ localizados a través de la isla.

La realización de este muestreo responde al cumplimiento de las exigencias de la Ley Federal de Agua Potable Segura (SDWA, por sus siglas en inglés), la cual requiere que cada 5 años la EPA emita una lista de contaminantes no regulados prioritarios para ser muestreados en sistemas públicos de agua de todos los Estados, incluyendo a Puerto Rico.² En general, el propósito de este muestreo es asistir a la EPA a determinar la ocurrencia y niveles de exposición a estos contaminantes y evaluar si éstos deben ser objeto de reglamentación futura.

En específico, este muestreo consiste en la toma de muestras y análisis de sustancias per-y polifluoroalquiladas (PFAS, por sus siglas en inglés). Estos son compuestos creados por el hombre considerados contaminantes emergentes y que se encuentran en una amplia gama de productos que las personas utilizan diariamente. Entre éstos, los utensilios de cocina antiadherentes, alfombras, espuma de extinción de incendios, algunos cosméticos, entre otros. Son de preocupación a la salud pública por ser considerados “químicos eternos”, que no se descomponen fácilmente y cuya exposición ha demostrado causar efectos perjudiciales a la salud humana. Por ejemplo, pueden causar cáncer, riesgo de obesidad, aumento en los niveles de colesterol, debilidad del sistema inmunológico, bajo peso al nacer y daños al sistema reproductivo, entre otros. Las investigaciones han demostrado que las personas pueden estar expuestas a PFAS al tocar, respirar e incluso tomar agua de fuentes contaminadas con dichas sustancias.

En conclusión, urge conocer la ocurrencia y niveles de dichos contaminantes en agua potable. No solo para propósitos de desarrollo de reglamentación futura, sino para que el Departamento de Salud cuente con la información necesaria para determinar qué medidas preventivas, correctivas y/o acciones deberá tomar, para proteger la salud de los usuarios de sistemas públicos de agua potable. Por lo tanto, la necesidad de este servicio es uno de alto beneficio y en el mejor interés de la salud pública.

II. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES SOLICITADOS

A. Objetivos de la propuesta:

Se solicitan propuestas para la contratación de servicios profesionales de un laboratorio certificado para el análisis de agua potable (proponente). Los objetivos principales de esta contratación son:

¹ Son sistemas no conectados a la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) que sirven al menos 15 conexiones de servicio o sirven al menos 25 personas durante por lo menos un (1) año. Estos sistemas están comúnmente localizados en zonas rurales.

² Véase la sección 1445 (a)(2) del SDWA.



DEPARTAMENTO DE SALUD OFICINA DE SUBASTAS

- 1) Proveer a la EPA la información necesaria para evaluar la ocurrencia, niveles de exposición y riesgos a la salud de dichos contaminantes;
- 2) Asistir a la EPA en el desarrollo de reglamentación futura; y
- 3) Proveer al Departamento de Salud la información necesaria para determinar qué medidas preventivas, correctivas y/o acciones deberá tomar para proteger la salud de los usuarios de sistemas públicos de agua potable.

III. ELEMENTOS DE LA PROPUESTA

A. Descripción de los Servicios:

- 1) Realizar muestreos de contaminantes no regulados en agua potable incluyendo los parámetros “Lithium” y “Perchlorate”, en cada punto de entrada del sistema de distribución de sesenta y ocho (68) sistemas públicos de agua potable comunales no operados por la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (sistemas Non PRASA) localizados en las regiones metropolitana, norte y oeste de Puerto Rico.
- 2) Realizar el muestreo en una frecuencia de una (1) muestra por trimestre, durante cuatro (4) trimestres consecutivos, en cada punto de entrada al sistema de distribución (EPTDS) de los 68 sistemas. Existe un sistema que tiene dos puntos de entrada al sistema de distribución. Por lo tanto, se tomará un total de 69 muestras. Los muestreos deberán ser completados dentro del periodo de un (1) año, contados a partir de la fecha de comienzo del proyecto. En las siguientes tablas 1 y 2, se describe la lista de sistemas y de contaminantes, respectivamente.

Tabla 1. Sistemas y Puntos de Muestreo Regiones Metropolitana, Norte y Oeste

	PWS ID	Sistema	Pueblo	Fuente	Punto de Muestreo (EPTDS)
1	PR0115011	Cubuy-Marines	Canóvanas	SW	Pluma ubicada antes del tanque
2	PR0115031	Finca Los García	Canóvanas	SW	Salida tanque dist.
3	PR0116041	Dual Barraza	Carolina	GW	Salida tanque dist.
4	PR0116051	Plta. Mun. Carolina	Carolina	SW	Salida tanque dist.
5	PR0132021	Lomas Verdes-Watch Tower	Guaynabo	GW	Salida cuarto de operación
6	PR0207002	Camp. Penal Sabana Hoyos	Arecibo	GW	Salida tanque dist.
7	PR0207042	Arrozal Los Muertos	Arecibo	GW	Salida pozo
8	PR0220042	Pozo Azul, Corp.	Ciales	GW	Salida tanque dist.
9	PR0238002	Alturas Piza	Jayuya	SW	Salida tanque dist.
10	PR0238012	Zamas	Jayuya	SW	Residencia Emma Colón
11	PR0238022	Santa Rosa	Jayuya	SW	Salida tanque nuevo
12	PR0238032	Alturas de Collores	Jayuya	SW	Salida tanque grande
13	PR0238072	Comunidad Santa Bárbara	Jayuya	SW	Salida tanque dist.
14	PR0238082	Veguitas Gripiñas	Jayuya	SW	Salida tanque dist.
15	PR0238122	Santa Bárbara II	Jayuya	SW	Pluma pública
16	PR0242012	Lucas Lugo	Lares	GW	Primer consumidor
17	PR0242032	Acued. Hacienda Planell	Lares	GW	Primer consumidor
18	PR0242052	Asoc. Pro Bienestar Magueyes	Lares	GW	Salida tanque dist.



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

	PWS ID	Sistema	Pueblo	Fuente	Punto de Muestreo (EPTDS)
19	PR0242122	Com. Las Cuarenta	Lares	GW	Salida tanque dist.
20	PR0247092	Monasterio Madre De Dios	Manatí	GW	Salida tanque dist.
21	PR0272012	Viví Abajo	Utuaado	SW	Residencia Hiram Matos
22	PR0272032	Fca. William Lugo	Utuaado	GW	Salida tanque recibidor #2
23	PR0272082	Acued. La Grama	Utuaado	SW	Salida tanque dist.
24	PR0272102	Hacienda Rullán	Utuaado	SW	Salida tanque dist.
25	PR0272142	Comunidad Chorreras	Utuaado	SW	Salida tanque dist.
26	PR0272162	La Cascada Milagrosa	Utuaado	SW	Salida tanque dist.
27	PR0272252	Sist. Rural Graulao	Utuaado	SW	Salida tanque dist.
28	PR0272262	Vegueta	Utuaado	SW	Primer consumidor
29	PR0272272	Saltos Caguana	Utuaado	SW	Salida tanque dist.
30	PR0272282	Finca Carbonell	Utuaado	SW	Salida tanque dist.
31	PR0272292	Acued. Com. La Estancia	Utuaado	SW	Salida tanque dist.
32	PR0272312	Acued. Com. Quebrada Fría	Utuaado	SW	Primer consumidor
33	PR0302013	Comunidad Gabino Negrón	Aguada	GW	Residencia Aureo Acevedo
34	PR0302023	Jaguey Chiquito	Aguada	GW	Tanque recibidor cuadrado
35	PR0302033	Quebrada Larga	Aguada	GW	Residencia Raúl Vega
36	PR0302043	La Ceiba	Aguada	GW	Salida tanque dist.
37	PR0302053	Com. Aislada en Desarrollo	Aguada	GW	Salida tanque dist.
38	PR0302063	Com. Cerro Gordo Sec. El Parque	Aguada	GW	Salida tanque dist.
39	PR0302083	Proyecto Aguas	Aguada	GW	Residencia Ángel Badillo
40	PR0303013	Jardín del Atlántico	Aguadilla	GW	Salida tanque dist.
41	PR0303023	Acued. Correccional Guerrero	Aguadilla	GW	Salida tanque dist.
42-a	PR0306023	Corcovada Punto 1	Añasco	GW	Pozo 1
42-b	PR0306023	Corcovada Punto 2	Añasco	GW	Pozo 2
43	PR0306053	Acued. Rural Bo. Hatillo Anasco	Añasco	GW	Salida tanque dist.
44	PR0306083	Humatas Deep Water	Añasco	GW	Salida tanque dist.
45	PR0306093	Daguey Ajíes Arriba	Añasco	GW	Salida tanque dist.
46	PR0351023	Sonador II	San Sebastián	GW	Residencia Carmen Beltrán
47	PR0364013	Periche	San Germán	SW	Salida primer tanque
48	PR0364043	Comunidad Río Piedras	San Germán	SW	Salida tanque dist.
49	PR0364063	Comunidad Méndez	San Germán	SW	Residencia Santiago Sánchez
50	PR0367013	Acued. Rural Guacio	San Sebastián	GW	Residencia Ismael Feliciano
51	PR0367053	Acued. Rural Guadalupe Marti	San Sebastián	GW	Residencia Néstor Quiles
52	PR0377023	Sector Laguna	Las Marías	SW	Res. Ismael Ortiz/ María Suárez
53	PR0724027	Maná I	Corozal	GW	Salida tanque dist.
54	PR0724077	Comunidad Palmarito Centro	Corozal	GW	Salida tanque dist.
55	PR0724087	COPAR	Corozal	SW	Salida tanque dist.
56	PR0724097	Maná III	Corozal	GW	Salida tanque dist.
57	PR0724117	Comunidad Eladio Andreu	Corozal	SW	Salida tanque dist.
58	PR0724127	Comunidad Divisoria	Corozal	GW	Residencia Ramiro Torres
59	PR0724137	Comunidad Sector La Riviera	Corozal	GW	Residencia Floirán Padilla
60	PR0724147	Comunidad Santana	Corozal	GW	Salida tanque dist.
61	PR0724157	Com. Maná Sector Frank Lozada	Corozal	GW	Salida tanque dist.
62	PR0724167	JEA Quality	Corozal	SW	Salida cisterna
63	PR0754057	Anones Maya	Naranjito	GW	Salida tanque dist.
64	PR0754067	Anones Centro I	Naranjito	GW	Salida tanque dist.
65	PR0754077	Feijó	Naranjito	GW	Salida tanque dist.
66	PR0754097	Las Cruces	Naranjito	GW	Salida tanque dist.
67	PR0754107	Com. Nieves Sánchez	Naranjito	GW	Salida tanque dist.
68	PR0754127	Acued. Comunidad San José	Naranjito	SW	Residencia José Fuentes



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

Tabla 2. Lista de Contaminantes PFAS No Regulados en Agua Potable

	Contaminante	CASRN	MRL (µg/L)
25 PFAS: Method 533			
1	11-chloroeicosafluoro- 3-oxaundecane-1-sulfonic acid (11Cl-PF3OUdS)	763051-92-9	0.005
2	1H, 1H, 2H, 2H-perfluorodecane sulfonic acid (8:2FTS)	39108-34-4	0.005
3	1H, 1H, 2H, 2H-perfluorohexane sulfonic acid (4:2FTS)	757124-72-4	0.003
4	1H, 1H, 2H, 2H-perfluorooctane sulfonic acid (6:2FTS)	27619-97-2	0.005
5	4,8-dioxa-3H-perfluorononanoic acid (ADONA)	919005-14-4	0.003
6	9-chlorohexadecafluoro-3-oxanonane-1-sulfonic acid (9CL-PF3ONS)	756426-58-1	0.002
7	hexafluoropropylene oxide dimer acid (HFPO-DA) (Gen X)	13252-13-6	0.005
8	nonafluoro-3,6-dioxaheptanoic acid (NFDHA)	151772-58-6	0.02
9	perfluoro (2-ethoxyethane) sulfonic acid (PFEESA)	113507-82-7	0.003
10	perfluoro-3-methoxypropanoic acid (PFMPA)	377-73-1	0.004
11	perfluoro-4- methoxybutanoic acid (PFMBA)	863090-89-5	0.003
12	perfluorobutanesulfonic acid (PFBS)	375-73-5	0.003
13	perfluorobutanoic acid (PFBA)	375-22-4	0.005
14	perfluorodecanoic acid (PFDA)	335-76-2	0.003
15	perfluorododecanoic acid (PFDoA)	307-55-1	0.003
16	perfluoroheptanesulfonic acid (PFHpS)	375-92-8	0.003
17	perfluoroheptanoic acid (PFHpA)	375-85-9	0.003
18	perfluorohexanesulfonic acid (PFHxS)	355-46-4	0.003
19	perfluorohexanoic acid (PFHxA)	307-24-4	0.003
20	perfluorononanoic acid (PFNA)	375-95-1	0.004
21	perfluorooctanesulfonic acid (PFOS)	1763-23-1	0.004
22	perfluorooctanoic acid (PFOA)	335-67-1	0.004
23	perfluoropentanesulfonic acid (PFPeS)	2706-91-4	0.004
24	perfluoropentanoic acid (PFPeA)	2706-90-3	0.003
25	perfluoroundecanoic acid (PFUnA)	2058-94-8	0.002
4 PFAS: EPA Method 537.1			
26	N-ethyl perfluorooctanesulfonamidoacetic acid (NEtFOSAA)	2991-50-6	0.005
27	N-methyl perfluorooctanesulfonamidoacetic acid (NMeFOSAA)	2355-31-9	0.006
28	perfluorotetradecanoic acid (PFTA)	376-06-7	0.008
	Contaminante	CASRN	MRL (µg/L)
29	perfluorotridecanoic acid (PFTrDA)	72629-94-8	0.007
Metal/Pharmaceutical: EPA Method 200.7; SM 3120 B (2017); SM 3120 (B)-99 (1999); ASTM D1976-20			
30	lithium	7439-93-2	9
EPA 331.0			
31	perchlorate	14797-73-0	0.022-0.056

- 3) Realizar el análisis de las muestras tomadas en cumplimiento con los métodos analíticos aprobados por la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés).
- 4) Someter facturas mensuales que incluya un informe de la labor realizada durante los primeros diez (10) días calendario siguientes al mes en que los servicios fueron prestados. Las facturas estarán acompañadas de los resultados de muestreo. En caso de que una muestra haya sido tomada en determinado mes, pero analizada en un mes posterior, dichos servicios serán facturados en el mes en el cual se produjeron los resultados de muestreo.
- 5) Proveer enlace a través del cual el Departamento de Salud podrá tener acceso digital a los informes de resultados, así como a otros informes y/o documentos relacionados a la implementación del proyecto. Los informes serán almacenados digitalmente en formato pdf y excel.



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

- 6) Participar de reuniones con la Sección de Agua Potable del Departamento de Salud, según sea necesario para alcanzar los fines del proyecto.
- 7) Preparar informes trimestrales de progreso que serán entregados a la Sección de Agua Potable dentro de los diez (10) días calendarios siguientes al correspondiente trimestre. El informe incluirá al menos: el programa de muestreo, la cantidad de sistemas muestreados, muestras tomadas, problemas confrontados, así como cualquier otra información pertinente.

B. Descripción y Experiencia del Proponente:

Deberá describir la estructura de manejo y operación que se empleará en la ejecución de los servicios. En específico:

- 1) Organigrama de distribución de tareas, incluyendo el personal de supervisión y técnico que utilizará para el logro de los objetivos del proyecto.
- 2) Cómo el proponente capacitará a su personal.
- 3) “Standard Operating Procedure” (SOP) que implementará para la toma de muestras de sustancias “PFAS”.
- 4) Los años de experiencia del proponente y nombre de las instalaciones a las cuales ha prestado servicios en la realización de los servicios solicitados en este RFP.

C. Cualificaciones del Personal:

- 1) Incluir resumé del personal técnico y de supervisión que se asignará al proyecto.
- 2) Además, debe incluir evidencia de las credenciales, licencias y/o certificaciones que sean necesarias para ofrecer los servicios y/o que documenta el peritaje del personal del proponente.
- 3) Presentar evidencia de ser un laboratorio certificado para el análisis de agua potable para los métodos EPA 33, EPA 537.1, EPA 200.7 y EPA 331.0. De no estar certificado para alguno de estos métodos indicar el nombre y estado del laboratorio certificado que subcontratará para el análisis de dicho método.

D. Estructura Financiera:

Para este RFP, el Departamento de Salud dispone que el único modelo de compensación permitido es: Someter facturas mensuales que incluya un informe de la labor realizada durante los primeros diez (10) días calendario siguientes al mes en que los servicios fueron prestados. Las facturas estarán acompañadas de los resultados de muestreo. En caso de que una muestra haya sido tomada



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

en determinado mes, pero analizada en un mes posterior, dichos servicios serán facturados en el mes en el cual se produjeron los resultados de muestreo.

En la propuesta se deberá detallar los costos unitarios para:

- 1) Colección de muestras;
- 2) Colección de “Field Reagent Blanks”
- 3) Análisis de “PFAS” para los métodos EPA 533 y EPA 537.1.
- 4) Análisis de “Litio” para el método EPA 200.7
- 5) Análisis de Perclorato para el método EPA 331.0.

E. Información adicional:

Proporcione los nombres y la información de contacto completa de al menos dos (2) referencias comerciales que sean directamente relevantes para los servicios solicitados en esta RFP y una breve descripción de los servicios que brindó a cada referencia.

Si el proponente ha contratado con el Gobierno de Puerto Rico durante los últimos tres (3) años, indicar la instrumentalidad del Gobierno, número de contrato y una breve descripción de los servicios prestados.

Si el proponente ha/no ha tenido una terminación de contrato por mora en los últimos tres (3) años. Describa el incidente de resolución por incumplimiento, en su caso. Incluya los términos del incumplimiento, el nombre de la otra parte y la información de contacto. Asimismo, incluya una breve descripción de la posición del Proponente sobre el asunto.

Para permitir que el Departamento de Salud realice una evaluación inicial de un posible conflicto de intereses, proporcione una breve descripción de cualquier posible conflicto de intereses que su empresa pueda tener al proporcionar los servicios en este documento, incluida cualquier descripción del trabajo que su empresa haya realizado para 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.

F. Requisitos Adicionales

- ✓ Anejo A: Certificado de Existencia Corporativa, Certificación de “Good Standing”
- ✓ Anejo B: Acuerdos y Compromisos de los Proponentes
- ✓ Anejo C: Certificado RUP y/o RUL
- ✓ Anejo D: Pending Litigation and No-Bankruptcy Sworn Statement
- ✓ Anejo E: Non-Conflict of Interest Certification
- ✓ Anejo F: Non-Collusive Affidavit
- ✓ Anejo G: Declaración Jurada



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

IV. NOTAS IMPORTANTES:

- Periodo de ejecución: El periodo de contratación es de 1 año sujeto a la formalización del contrato entre la Sección de Agua Potable del Departamento de Salud y la entidad seleccionada.
- Penalidades: 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 la buena pro y dicha evaluación será discutida con ésta y será base para determinar, entre otras cosas, si procede mejorar la ejecución del plan de trabajo o aplican las penalidades establecidas en las cláusulas del contrato relacionadas con la resolución del mismo por infracción a las leyes o incumplimiento de contrato.

- 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 / 3450

La fecha límite para someter las propuestas será el jueves, 27 de junio de 2024 a las 12:00pm, en la Oficina de Subastas del Departamento de Salud ubicada en el segundo piso del Edificio J.

- Para aclarar cualquier duda al respecto, puede enviar sus preguntas vía correo electrónico a: subastas@salud.pr.gov, a más tardar el **viernes, 14 de junio de 2024, hasta las 4:00pm.** El Departamento tendrá hasta el **jueves, 20 de junio de 2024, hasta las 4:00pm** para contestar cualquier duda o pregunta.
- 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.



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

- El proponente ganador y todos los demás proponentes cuyas propuestas no sean seleccionadas serán notificados por correo electrónico.

V. 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 J, segundo piso. Deberá entregar 1 original, 2 copias y una copia digital en un USB (formato PDF), en o antes del jueves, 27 de junio de 2024 en o antes de las 12:00pm.

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,



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

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.

VI. 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.

A. 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 80 puntos. Los Criterios por considerar en el presente RFP y su Peso predeterminado se indican a continuación:

TABLA DE EVALUACIÓN DEL RFP <u>SP-2022-2023-025-EPA</u>			
Criterios	Peso	Valor	Total
Experiencia en la prestación de los servicios descritos en este RFP.	4		
Modelo de compensación y oferta propuesta.	5		
Cumplimiento con los elementos y requisitos de la propuesta.	5		
Referencias.	2		

Criterios	Detalles a Evaluarse
Experiencia	Descripción y años de experiencia en los servicios incluidos en el RFP.
	Cualificaciones del personal según establecido en el RFP (licencias, certificaciones, credenciales, referencias).



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

Criterios	Detalles a Evaluarse
Modelo de compensación y oferta propuesta	Costos unitarios para: (1) colección de muestras; (2) colección de “field reagent blanks”; (3) análisis de PFAS; (4) análisis de litio y perclorato.

Criterios	Detalles a Evaluarse
Cumplimiento con los elementos y requisitos de la propuesta	Descripción detallada de los servicios requeridos en el RFP (Entre otros, cumplimiento con los requisitos de certificación de laboratorio, SOP para análisis de PFAS, métodos de análisis, lista de parámetros y frecuencia de muestreo).

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.

B. 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 la Sección de Agua Potable del Departamento de Salud.



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

Calendario e Información

Unidad Solicitante:	Agencia de Protección Ambiental (EPA) de Puerto Rico, Departamento de Salud
Información de Contacto:	Denise Marrero Santana 787-765-2929, ext. 4475/3450
Número de Solicitud:	RFP-SP-2023-2024-025-EPA
Nombre de Solicitud:	Contratar los Servicios Profesionales de un Laboratorio ("contratista") para la toma de muestras y análisis de sustancias Per-y Polyfluoroalquiladas ("PFAS") en Sistemas Públicos de agua potable.
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):	Solicitud de Servicios Profesionales
Fecha de Publicación de la Solicitud:	10 de junio de 2024
Fecha límite para someter preguntas:	14 de junio de 2024, hasta las 4:00 PM
Fecha límite para contestar preguntas:	20 de junio 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:	Jueves, 27 de junio de 2024, hasta las 12:00 PM
Solicitud de Documentación Relacionada, solicitarla a:	subastas@salud.pr.gov



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

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)



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

ANEJO B

Acuerdos y Compromisos de los Proponentes

**Agencia de Protección Ambiental (EPA) de Puerto Rico,
Departamento de Salud**

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)



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

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



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

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: _____

RepresentativeName: _____

Signature: _____

Date: _____



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

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



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

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:



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE SUBASTAS

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 identifiqué mediante _____.

En _____, Puerto Rico, el ____ de _____ de ____.

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)

Sello Notarial