



### **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 2023-581 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 y derogar la Orden Administrativa Núm. 535 de 13 de abril de 2022”* (OA 581), según enmendada por la Orden Administrativa 2024-586 del Secretario De Salud; se establecen los requisitos para someter propuesta para servicios profesionales.

---

#### **PLIEGO PARA:**

**CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA, INDIVIDUO O CONSULTOR ("CONTRATISTA") PARA PROPORCIONAR AL PROGRAMA WIC SERVICIOS DE PRODUCCIÓN, DESARROLLO Y COORDINACIÓN DE EVENTOS INTERACTIVOS DE EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN Y LACTANCIA FY2024-2025.**

**RFP-SP-2024-2025-007-WIC**

**Fecha límite para entregar la propuesta:  
Miércoles, 6 de noviembre de 2024, hasta las 12:00pm**



## SECCIÓN A. INTRODUCCIÓN

El Departamento de Salud de Puerto Rico del Gobierno 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.

La división de Alimentación Suplementaria para Madres, Infantes y Niños, también conocido como “Programa WIC-PR”, (WIC, por sus siglas en inglés) es un programa médico nutricional de servicios directos a la ciudadanía, pertenece a la división de Alimentos y nutrición del Departamento de Agricultura federal (Food and Nutrition Services (FNS) y en Puerto Rico está adscrito a la Secretaría Auxiliar para la coordinación de servicios y Asistencia en Salud (SACSAS) del DS. Dicha división presta servicios a mujeres embarazadas, postparto y lactantes, infantes y niños hasta los cinco (5) años, en familias de ingresos insuficientes que corren un riesgo especial con respecto a su salud física y mental debido a una nutrición y lactancia, de manera que superen sus riesgos médico-nutricionales y puedan disfrutar una salud física y mental óptima. El Programa WIC está subvencionado 100% con fondos federales.

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

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

El 27 de abril de 2021, el Gobernador de Puerto Rico, Hon. Pedro Pierluisi, promulgó la Orden Ejecutiva 2021-029, “a los fines de establecer medidas para Asegurar la transparencia y responsabilidad fiscal en la contratación gubernamental de servicios profesionales”. Dicha Orden dispone que cada agencia debe someter los contratos de servicios profesionales que excedan de la cantidad de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000.00), durante un año fiscal, a un proceso abierto, competitivo y público.

Posteriormente, la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), promulgó la Carta Circular Núm. 013-2021 sobre “Medidas para Asegurar la Transparencia y Responsabilidad Fiscal en la Contratación Gubernamental de Servicios Profesionales” estableciendo las guías uniformes para la contratación de servicios profesionales que alcancen o excedan los doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000.00), en cumplimiento con la OE-2021-029. Mediante la Orden Administrativa 535 de 13 de abril de 2022 (ahora OA 581), el Secretario de Salud extendió la aplicación de la OE-2021-029 y la Carta Circular Núm. 013-2021 de OGP a todo contrato de servicio profesional por la cantidad de ciento cincuenta mil dólares (\$150,000.00) o más durante un año fiscal, independientemente de si los fondos son estatales o federales.

Conforme la OA 581 del DS, previo a realizarse un contrato de servicios profesionales que



exceda la cantidad estipulada durante un año fiscal se debe realizar un RFP para llevar dichos servicios a competencia. Para cumplir con el Gobierno Federal (FNS) en el área educativa y/o materia de nutrición, el Programa WIC-PR requiere de los servicios profesionales de una entidad que provea servicios de producción, desarrollo y coordinación de eventos interactivos de educación en nutrición y lactancia para el año fiscal 2024-2025. De manera que los servicios que ofrece el DS a través de Programa WIC-PR puedan garantizar el cumplimiento regulatorio federal durante el año fiscal 2024-2025. *Refiérase, el 7 C.F.R. § 246.11.*

## SECCIÓN B. SERVICIOS PARA PRESTAR

### Servicios de Producción, Desarrollo y Coordinación de Eventos Interactivos de Educación en Nutrición y Lactancia para el Programa WIC-PR para el Año Fiscal 2024-2025.

**1. Educación en Nutrición - un (1) evento de capacitación en diciembre 2024 dirigido al personal del Programa WIC:**

Taller: Comenzando una Nueva Era: Modernizando los Servicios del Programa WIC-PR:

- a. Alcance – 100 empleados
- b. Modalidad – presencial.

**2. Educación en Nutrición - un (1) evento de capacitación dirigido al personal del Programa WIC-PR en marzo 2025: Actividad del Mes de la Nutrición.**

- a. Alcance – 300 nutricionistas y oficiales certificadores
- b. Modalidad – presencial.

**3. Educación en Nutrición – Un (1) evento de capacitación dirigidos al personal del Programa WIC-PR:**

- a. Este evento **se compone de cuatro (4)** Talleres de Prestación de Servicios de Educación en Nutrición y Cambios en los Alimentos Autorizados WIC, en diferentes regiones del Programa WIC-PR.
- b. Alcance – 300 nutricionistas y oficiales certificadores en total. Dicho total comprende la sumatoria de los cuatro (4) talleres. En ese sentido, dicho total no deberá interpretarse como el número de personas que participarán de forma individual en cada taller.
- c. Modalidad – presencial.

**4. Servicios de Producción, Desarrollo y Coordinación de Eventos Interactivos de Educación en Nutrición y Lactancia para el Programa WIC-PR para el Año Fiscal 2024-2025: Educación en Lactancia - un (1) evento de capacitación**

- a. Alcance – 200 a 250 personas.
- b. Modalidad – presencial.

**La entidad seleccionada**, trabajará los eventos conjuntamente y en coordinación con el personal designado por el DS y el Programa WIC.



**Los servicios indicados de capacitación y desarrollo profesional incluyen:**

- a. Planificación, logística y todos los gastos operacionales relacionados al evento.
- b. Administración y asesoría antes y durante el desarrollo de los eventos.
- c. Desarrollo y logística de la estructura del proyecto, de manera que pueda ser realizado de forma presencial y con acceso virtual interactivo en caso de ser necesario.
- d. La localidad debe estar equipada con la tecnología necesaria para el desarrollo de la actividad.
- e. Localidad con ambientación para la participación abierta de cierta cantidad de participantes de manera presencial.
- f. Negociación de estacionamiento sin costo.
- g. Manejo del registro de asistencia durante el evento.
- h. Coordinación, contratación, confirmación y seguimiento a los recursos/conferenciantes recomendados por el Programa WIC-PR para impartir las conferencias de la actividad o evento.
- i. Plataforma tecnológica de capacitación a distancia Microsoft Teams para ser usada en caso de que el Programa WIC-PR lo determine.
- j. Montaje y desmontaje de la actividad, programación y codificación de pre y post pruebas para suministrarse.
- k. Asistentes de tecnología y de apoyo que ayudarán a los recursos en todo momento, así como todo el personal administrativo y de logística necesarios para el evento presencial y virtual de ser necesario.
- l. Trabajo gráfico necesario para la elaboración y/o diseño de todo material digital o impreso a utilizarse tal como:
  1. Diseño digital y/o impreso de invitaciones según requerido por el programa y otros documentos electrónicos que sean necesarios (ej. registro para reservaciones, registro de asistencia), desarrollo de artes para agenda educativa con enlaces al evento, traducción de documentos a español u otro idioma solicitado por el Programa WIC-PR, instrumentos de evaluación en formato digital (pre y post prueba), certificados, presentaciones, copias, así como cualquier otro material que sea necesario.
- m. Tabulación de evaluaciones, pre y post pruebas. Entrega de todos los documentos producidos y/o relacionados al evento del Programa WIC-PR.
- n. Grabación del taller y documentación digital del evento.
- o. Materiales personalizados adicionales:
  1. Se requiere de material personalizado en las actividades en consideración al número de participantes, el cual deberá ser seleccionado, previo a la actividad, en coordinación con el personal designado y/o autorizado del Programa WIC-PR.
  2. Certificado de horas contacto de ser necesario. El Programa WIC-PR solicitará al Secretario de Salud la aprobación de los créditos de educación continua. En el caso de que esta solicitud no sea posible, la entidad seleccionada solicitará los créditos a través de una entidad autorizada y cubrirá los costos (ej. Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico, Academia de Nutrición y Dietética Capítulo de Puerto Rico, UPR-Recinto de Ciencias Médicas, etc.).
- p. Notas:
  1. Cada evento será facturado una vez finalizado y sea presentada al Programa WIC-PR toda la información relacionada a dicho servicio.



2. El personal de WIC será responsable de la convocatoria y confirmación de los participantes para el evento. El personal de **entidad seleccionada** asistirá también en dicho proceso.

**5. Servicios de Producción, Desarrollo y Coordinación de Eventos Interactivos de Educación en Nutrición y Lactancia para el Programa WIC-PR para el Año Fiscal 2024-2025.**

**La entidad llevará a cabo los servicios de producción, planificación y coordinación de los siguientes eventos de capacitación interactivos y virtuales para el Programa WIC-PR - 11ma Conferencia Anual de Nutrición y Lactancia 2024-2025:**

- a. Alcance – 650 personas.
- b. Modalidad – presencial.

Evento dirigido al personal del Programa WIC de un (1) día de duración. El mismo podrá realizarse de forma híbrida según la situación lo permita. De realizar la conferencia anual virtual, se utilizará la plataforma Microsoft teams de manera que todos los participantes puedan conectar e interactuar (en vivo) de la misma manera que lo harían y los que estén participando del evento de manera presencial. Igualmente, tomamos en consideración que dicha actividad pueda ser efectuada 100% de forma presencial.

La **entidad seleccionada**, trabajará este evento conjuntamente y en coordinación con el personal designado por el DS y el Programa WIC-PR.

**El servicio indicado de Capacitación y Desarrollo Profesional incluye:**

- a. Planificación, logística y gastos operacionales: conceptualización, desarrollo objetivos y servicios del evento adaptados a las necesidades del Programa-WIC y presupuesto. A administración y asesoría antes y durante el desarrollo del evento.
- b. Desarrollo y logística de la estructura tecnológica del proyecto, de manera que pueda ser realizado de manera virtual e interactiva.
- c. Coordinación, contratación, confirmación y seguimiento a los recursos/conferenciantes recomendados por el Programa WIC-PR para impartir las conferencias de la actividad o evento.
- d. Asistentes de tecnología y de apoyo que ayuden a los recursos en todo momento (talleres sencillos o concurrentes, montajes, exhibidores) así como todo el personal administrativo y de logística necesarios para el evento.
- e. Localidad con la capacidad de efectuar múltiples talleres concurrentes y equipada con la tecnología necesaria para el desarrollo de la actividad y ambientación según requerido por el Programa WIC-PR.
- f. Plataforma tecnológica de capacitación a distancia, con una capacidad de hasta mil (1,000) usuarios conectados simultáneamente.
- g. Montaje y desmontaje de la actividad, programación y codificación del material evaluativo, así como las pre y post pruebas para suministrarse en formato digital por cada taller a través de los teléfonos inteligentes tabletas o computadoras.
- h. Negociación de estacionamiento sin costo.
- i. Trabajo gráfico necesario para la elaboración y/o diseño de todo el material digital o impreso a utilizarse.
- j. Desarrollo de artes y agenda impresa y/o digitalizada según requerido



por el Programa WIC-PR con enlaces del evento, diseño digital o impreso de invitaciones, todos los instrumentos de evaluación en formato digital o impreso (pre y posprueba), certificados, presentaciones copias documentos de facturación, así como cualquier otro material que sea necesario.

- k. Digitalización, organización y edición de todo grabado.
- l. Materiales personalizados adicionales se requiere de material personalizado en las actividades en consideración al número de participantes, el cual deberá ser seleccionado, previo a la actividad, en coordinación con personal designado y/o autorizado del Programa WIC-PR.
- m. El personal encargado del Programa WIC-PR indicará próximamente los materiales que necesitan para que los mismos puedan ser evaluados por la entidad seleccionada de manera que cumplan con los parámetros del presupuesto prestado.
- n. Premiaciones según requerido por el Programa WIC-PR.
- o. Equipo de seguridad y protocolos necesarios ante el COVID-19 de ser necesario.
- p. Certificado de horas contacto de ser necesario. El Programa WIC-PR solicitará al secretario de salud la aprobación de los créditos de educación continua. En el caso de que esta solicitud no sea posible la entidad seleccionada solicitará los créditos a través de una entidad autorizada y cubrirá los costos (ej. Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico, Academia de Nutrición y Dietética, Recinto de Ciencias Médicas, etc.).
- q. Tabulación de evaluaciones de pre y pospruebas. Entrega al Programa WIC-PR de todos los documentos producidos y/o relacionados al evento.
- r. Entrega de todas las grabaciones y documentación del proyecto, incluyendo la facturación.
- s. Producción del evento y la documentación digital del mismo.

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

1. Manejar y mantener las licencias necesarias para el uso de módulos y programas por múltiples usuarios.
2. Contar con Centro de Conferencias Personalizado adaptado con las tecnologías necesarias para llevar a cabo conferencias inter agenciales.
3. Capacidad de ofrecer talleres de capacitación presencial y virtual de hasta mil (1,000) usuarios conectados simultáneamente.
4. Contar la con los expertos capacitados para desarrollar y administrar proyectos, desarrollar, editar, y/o crear todo el trabajo gráfico de diagramación necesario.
5. Capacidad de llevar a cabo todo tipo de impresión en cualquier material.
6. Contar con la tecnología necesaria para la creación de QR Codes (Código de respuesta rápida) y VR (realidad virtual).
7. Poseer la capacidad financiera para desarrollar y financiar cualquier necesidad que



tenga el Programa WIC-PR.

8. Proveer precios competitivos.
9. Experiencia previa.
10. Capacidades del equipo de trabajo.
11. Tiempo de implementación.
12. Enfoque en servicio y procesos de transferencia de conocimiento.
13. Cualquier otro criterio de confianza y confidencialidad que se entienda prudente y necesario.

#### SECCIÓN D. NOTAS IMPORTANTES

1. Periodo de ejecución: El periodo de contratación es de doce (12) meses, sujeto a la formalización de los acuerdos entre el DS y la entidad seleccionada.
2. El DS también se reserva el derecho de evaluar el desempeño de los proponentes seleccionados al menos una vez al año.
3. 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](mailto:subastas@salud.pr.gov)**  
**TELÉFONO: 787-765-2929 EXTENSIÓN: 4475**

4. **La fecha límite para someter las propuestas será el miércoles, 6 de noviembre de 2024 a las 12:00pm en la Oficina de Subastas del Departamento de Salud ubicada en el segundo piso, Edif. J.**
5. Propuestas entregadas de forma presencial deberán ser impresas por un solo lado de las hojas de papel.
6. La propuesta deberá ser completada en todas sus partes y cumpliendo con todos los criterios de elegibilidad. De lo contrario, no será considerada.
7. El DS se reserva el derecho, a su exclusivo criterio, de solicitar información adicional a los proponentes para ayudar al DS a evaluar las propuestas.
8. Toda propuesta vendrá acompañada del Certificado Único de Proveedores (RUP) expedido por la Administración de Servicios Generales del Gobierno de Puerto Rico (ASG), mediante el cual acredita su inclusión en el Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales, según dispuesto en la Ley Núm. 73-2019, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Servicios Generales para la Centralización de las Compras del Gobierno de Puerto Rico de 2019".
9. El DS 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.
10. El DS se reserva el derecho de negociar por separado con cualquier proponente, según sea necesario, para servir los mejores intereses del DS. Ninguna declaración hecha o acción tomada por DS durante estas negociaciones lo obligará de ninguna manera. El DS mantendrá la confidencialidad de todas las discusiones y negociaciones.
11. El proponente ganador y todos los demás proponentes cuyas propuestas no sean



seleccionadas serán notificados por correo electrónico.

### **SECCIÓN E. 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 DS. 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 DS se reserva el derecho de rechazar cualquier propuesta si descubre que el proponente a sabiendas presentó información falsa. El DS 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 del Departamento de Salud. Deberá entregar 1 original, 2 copias y una copia digital en un USB (formato PDF), en o antes del miércoles, 6 de noviembre 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.

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

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

### **SECCIÓN F. 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.

### **SECCIÓN G. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y PUNTUACIÓN**

Se alienta al proponente a ofrecer términos y condiciones que produzcan el máximo beneficio al DS en términos de servicios ofrecidos y costo total. El DS evaluará las propuestas bajo una metodología de criterios con un peso establecido (basado en importancia). La siguiente tabla indica los criterios y el peso asignado a cada uno. La escala de puntuación, tanto del peso asignado a cada criterio como el valor fluctúa de 1 a 5, para un máximo posible de 100 puntos. Los criterios por considerar en el presente RFP y su Peso predeterminado se indican a continuación:



<b>TABLA DE EVALUACION DEL RFP</b>			
<b><u>RFP-SP-2024-2025-007-WIC</u></b>			
<b>Criterios</b>	<b>Peso</b>	<b>Valor</b>	<b>Total</b>
Experiencia y trayectoria	3		
Planificación y logística	5		
Creatividad e innovación	4		
Flexibilidad y capacidad de adaptación	4		
Recursos y capacidad técnica	4		

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

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

<b>Criterios</b>	<b>Detalles a Evaluarse</b>
Creatividad e innovación	Originalidad en términos de actividades, conceptos, temas, atractivo al público. Se considerará la capacidad de ofrecer ideas novedosas y atractivas para el público. Provea muestras de trabajos previos.

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

<b>Criterios</b>	<b>Detalles a Evaluarse</b>
Recursos y Capacidad Técnica y Capacidad Financiera	Se tomará en cuenta tanto el recurso humano como técnico del proponente, incluyendo personal capacitado, infraestructura, equipos de sonido, iluminación, entre otros. Se tomará en cuenta la capacidad financiera, someter evidencia de que el proponente cuenta con recursos financieros y organizacionales para llevar a cabo las actividades requeridas en esta solicitud.

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 DS o sus asesores,



y ningún proponente tendrá ninguna causa de acción contra el DS 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.

## SECCIÓN H. PROPONENTE EXITOSO

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

### Calendario e Información

<b>Unidad Solicitante:</b>	Departamento de Salud Programa WIC Puerto Rico San Juan, Puerto Rico
<b>Información de Contacto:</b>	Denise Marrero Santana 787-765-2929, ext. 4475/3450
<b>Número de Solicitud:</b>	<b>RFP-SP-2024-2025-007-WIC</b>
<b>Nombre de Solicitud:</b>	Servicios Profesionales de una Empresa, Individuo o Consultor ("contratista") para proporcionar al Programa WIC-PR servicios de producción, desarrollo y coordinación de eventos interactivos de educación en nutrición y lactancia para el año fiscal 2024-2025.
<b>Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):</b>	Solicitud de Servicios Profesionales
<b>Fecha de Publicación de la Solicitud:</b>	17 de octubre de 2024
<b>Fecha límite para someter preguntas:</b>	24 de octubre de 2024, hasta las 4:00 PM
<b>Fecha límite para contestar preguntas:</b>	30 de octubre de 2024, hasta las 4:00 PM
<b>Entregar Propuesta en la Oficina de Subastas:</b>	Departamento de Salud Oficina de Subastas, Edificio J, Segundo piso.
<b>Fecha Límite para Someter Propuestas:</b>	Miércoles, 6 de noviembre de 2024, hasta las 12:00 PM
<b>Solicitud de Documentación Relacionada solicitarla a:</b>	<a href="mailto:subastas@salud.pr.gov">subastas@salud.pr.gov</a>



## Estructura para Presentación de Propuesta

<b>Portada</b>
Página de cubierta debe contener el Título del RFP e información general del proponente (nombre del proponente).
<b>Carta de presentación</b>
Además, todas las propuestas deben incluir una carta de presentación con un título que haga referencia a este RFP y la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo del proponente.</li><li>• 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.</li><li>• Nombre de la persona o empresa que participó en la elaboración de la propuesta</li><li>• Si el proponente es una corporación, identifique el Estado donde está organizado el proponente.</li><li>• Firma del proponente o persona autorizada por resolución corporativa.</li><li>• Cualquier otro documento requerido.</li></ul>
<b>Índice</b>
<b>Trasfondo histórico de la empresa (experiencia y trayectoria)</b>
Hable brevemente de su historia, trayectoria y motivación.
<b>Experiencia Empresarial (experiencia y trayectoria)</b>
Comente sobre su experiencia en su campo profesional y quiénes son o han sido sus clientes. Incluya experiencia de clientes privados y de gobierno (si aplica).
<b>Estructura de la Empresa (recursos humanos) (Capacidad Financiera)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Presente su equipo de trabajo. Divisiones/ departamentos de su empresa y recurso humano.</li><li>• Someter evidencia de que el proponente cuenta con recursos financieros y organizacionales para llevar a cabo las actividades requeridas en esta solicitud.</li></ul>
<b>Servicios (planificación y logística)</b>
Detalle y describa los servicios que ofrece su empresa. <ul style="list-style-type: none"><li>• Redes sociales y Medios Digitales (si aplica)</li><li>• Relaciones Públicas</li><li>• Diseño creativo</li><li>• “Community Management”</li><li>• Desarrollo de Plataformas Digitales (si aplica)</li><li>• Diseño y desarrollo de estrategias</li><li>• Coordinación de Eventos</li><li>• Producción</li><li>• Desarrollo de Plan de Medios (si aplica)</li><li>• Manejo de crisis</li><li>• Otros</li></ul>
<b>Herramientas   Certificaciones (planificación y logística)</b>
Exponga las herramientas que utiliza para facilitar el desarrollo y comunicación efectiva con el cliente (métricas y alcance). Exponga las certificaciones que posee la empresa o el equipo de trabajo para lograr el éxito de los proyectos.
<b>Ejecuciones (creatividad e innovación)</b>
Muestre la diversidad empresarial. Comparta diferentes ejecuciones en diferentes escenarios (déjenos saber cómo lo hizo utilizando ideas y medios creativos).
<b>Creatividad (creatividad e innovación) (recursos y capacidad técnica) (planificación) (logros)</b>
Escoja una muestra de su trabajo (de uno a tres proyectos) y presente los resultados que validen los logros en su empresa.



- Metas y objetivos
- Target
- Concepto creativo
- Logros (hable de alcances, satisfacción de su cliente y consecución de los objetivos y metas).

**Conocimiento del tema solicitado (recursos y capacidad técnica)**

Comparta de forma general como trabajará el tema en el caso de ser seleccionado. Déjenos saber por qué debemos seleccionar su compañía.  
Muestre de forma creativa por qué su empresa es la indicada para desarrollar el proyecto.

**Referencias o recomendaciones**

*Nota: Si es una empresa nueva puede someter los logros individuales del equipo de trabajo para validar la experiencia y ejecución en su área de peritaje.*



**Anejo I**

**ANEJOS**

*Departamento de Salud*  
Gobierno de Puerto Rico

**OFERTA DEL LICITADOR**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre Compañía / No. Licitador

Negocio privado ,  Corporación, o  Asociación, por la presente somete su oferta.

**Seguro Social Patronal:** \_\_\_\_\_

Hacemos constar que hemos leído todas las instrucciones, términos, condiciones y cláusulas del pliego de subastas; que entendemos y aceptamos cumplir con todas las cláusulas contenidas en éstos y en el contrato.

La dirección sometida con esta oferta es la dirección donde recibimos nuestra correspondencia.

Yo, \_\_\_\_\_, CERTIFICO que estoy autorizado a firmar esta oferta y mi nombre y firma constan registradas en el Registro de Licitadores.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde                      Firma                      Puesto o cargo que ocupa

Dirección Postal:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección Física:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de Teléfono y Fax:  
\_\_\_\_\_

Correo Electrónico:  
\_\_\_\_\_

Corporación Foránea

\_\_\_\_\_  
Nombre del Agente Residente                      Dirección                      Número de Teléfono y Fax



**Anejo II**

**RESOLUCIÓN CORPORATIVA**

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

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, (estado civil) \_\_\_\_\_, (profesión) \_\_\_\_\_, y vecino de \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ de la (tipo de negocio) \_\_\_\_\_, certifico, que en reunión celebrada el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_, a la cual asistió el quórum reglamentario, se resolvió autorizar a las personas nombradas a continuación, para que cualquiera de ellas, a nombre y en representación de esta Corporación, puedan comparecer a los procesos de compra de bienes y servicios no profesionales realizados por las agencias de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporaciones públicas y municipios, así como firmar ofertas y suscribir contratos y todo tipo de documento requerido como parte de dicha comparecencia, por lo que sus firmas, las cuales se hacen constar en este documento, obligan a esta (tipo de negocio) \_\_\_\_\_.

Nombre y Apellido	Posición	Firma

En mi carácter de \_\_\_\_\_ de la (tipo de negocio) \_\_\_\_\_, certifico, además, que la Resolución arriba transcrita no ha sido revocada, anulada o enmendada en forma alguna y que se mantiene vigente con toda su fuerza y vigor.

**PARA QUE ASÍ CONSTE**, firmo la presente y estampo el sello de la \_\_\_\_\_ (tipo de negocio). En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hoy \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Declarante



**AFIDÁVIT**

**Afidávit Número:** \_\_\_\_\_

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

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hoy \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del (de la) Notario(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Notario(a)





**Acuerdos y compromisos de los proponentes**

Gobierno De Puerto Rico  
Departamento De Salud  
Programa WIC

**Año de financiamiento 2024-2025**

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 IV**

**Certificado RUP y/o RUL**

(Sera provista por el proponente)



ANEJO V

**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 \_\_\_\_\_, 2024, 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 VI

**DECLARACIÓN JURADA-Ley 2-2018, Código Anti-Corrupción para el Nuevo Puerto Rico**  
[https://www.trabajo.pr.gov/docs/Fomento\\_del\\_Trabajo/Documentos/Declaracion-Jurada-Ley-Num-2-2018.pdf](https://www.trabajo.pr.gov/docs/Fomento_del_Trabajo/Documentos/Declaracion-Jurada-Ley-Num-2-2018.pdf)

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad,  soltero(a)  
 casado(a) y residente en \_\_\_\_\_, en representación de la  
compañía \_\_\_\_\_,  
organizada como  corporación,  sociedad,  negocio individual u  otro  
(especifique) \_\_\_\_\_, ocupando el cargo de \_\_\_\_\_ en  
la compañía antes indicada, bajo juramento, declaro lo siguiente:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
2. Que entiendo y acepto que toda persona natural o jurídica que desee participar de la adjudicación de una subasta o en el otorgamiento de algún contrato con cualquier agencia o instrumentalidad gubernamental, corporación pública, municipio, o con la Rama Legislativa o Rama Judicial, para la realización de servicios o la venta o entrega de bienes, someterá una declaración jurada ante notario(a) público(a), según establecido en el Artículo 3.3 de la Ley Núm. 2-2018 conocida como "Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico".
3. Que el (la) suscribiente, la compañía \_\_\_\_\_, o su presidente(a), vice-presidente(a), director(a), director(a) ejecutivo(a) o miembro(s) de una Junta de Oficiales o Junta de Directores(as), o persona(s) que desempeñe(n) funciones equivalentes para la persona jurídica:

no ha sido convicto(a), ni se ha declarado culpable de cualquiera de los delitos enumerados en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, conocida como "Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico", o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, conocida como "Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico".

ha sido convicto(a) o se ha declarado culpable de cualquiera de los delitos, según enumerados en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, antes mencionada. En tal caso, se indica lo siguiente:

Nombre de la compañía:

Nombre de su subsidiaria:

Nombre y apellido de la persona aplicable, según establecido en la Ley Núm. 2-2018:

Cargo en la Compañía:

Delito:

Fecha (D/M/A):

País:

Organismo o Tribunal:



4. Que entiendo y acepto que la convicción o culpabilidad por cualesquiera de los delitos enumerados en las citadas leyes inhabilitará de contratar o licitar a la persona natural o jurídica con cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa y la Rama Judicial, por los términos aplicables bajo el artículo 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, o diez (10) años contados a partir de la fecha en que termine de cumplir la sentencia cuando no se disponga un término en la citada Ley. Esta prohibición aplicará a cualquier delito, según establecido anteriormente, o su equivalente tanto en Puerto Rico, como en la jurisdicción federal, los estados, territorios de los Estados Unidos de Norteamérica o cualquier otro país.
5. Que la compañía \_\_\_\_\_, representada por el (la) suscribiente, tiene el deber y se compromete a informar continuamente, de forma inmediata, si el (la) suscribiente, o su presidente(a), vice-presidente(a), director(a), director(a) ejecutivo(a) o miembro(s) de una Junta de Oficiales o Junta de Directores(as), o persona(s) que desempeñe(n) funciones equivalentes para la persona jurídica, alguna vez resultara convicto(a) o se haya declarado(a) culpable o se encuentre(n) bajo investigación por los delitos contenidos en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, antes mencionada.
6. Que suscribo esta declaración jurada de conformidad con lo establecido en la Ley Núm. 2-2018 y que hago la presente declaración jurada para que cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa o la Rama Judicial tenga conocimiento de lo aquí declarado y para cualquier otro propósito administrativo o legal.

Y para que así conste, juro y firmo esta declaración en \_\_\_\_\_, Puerto Rico, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Declarante

#### AFIDÁVIT

Afidávit número: \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_, de las circunstancias antes mencionadas y a quien identifico mediante \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del (de la) Notario(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Notario(a)

Sello Notarial