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) 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 de Eventos y Desarrollo de Materiales Educativos para El Programa WIC de Puerto Rico año Fiscal Federal 2024-2025.

PLIEGO PARA:

CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA, INDIVIDUO O CONSULTOR ("CONTRATISTA") PARA PROPORCIONAR AL PROGRAMA WIC SERVICIOS DE PUBLICIDAD

RFP-SP-2024-2025-015-WIC

Fecha límite para entregar la propuesta:
Viernes, 15 de noviembre de 2024 a las 12:00pm

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Salud, por ser de rango constitucional, es la única agencia cuyo deber ineludible es velar por la salud de toda la ciudadanía y bajo su responsabilidad se encuentra el "Programa de Alimentación Suplementaria para Mujeres Infantes y Niños" mejor conocido como el Programa WIC del Gobierno de Puerto Rico (en adelante, "**PROGRAMA**"). El **PROGRAMA**, adscrito al Departamento de Salud, es un programa médico nutricional que suplementa las necesidades nutricionales de mujeres embarazadas, lactantes, postparto, infantes y niños de 1 a 5 años.

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

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

VIGENCIA Y PRESUPUESTO

El plazo para realizar los servicios solicitados en este RFP finaliza el 30 de septiembre de 2025, sujeto a la formalización de un acuerdo entre el Departamento de Salud y el proponente seleccionado. El presupuesto disponible es de $798,000.00.

SERVICIOS PARA PRESTAR:

El Programa WIC del Departamento de Salud busca contratar a una persona, firma u organización con experiencia comprobada en campañas publicitarias para apoyar en la publicidad de los servicios del Programa.

Los servicios profesionales requeridos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Desarrollar, implementar y ejecutar una campaña publicitaria para dar a conocer los servicios del Programa WIC.
- Diseñar estrategias de comunicación para llegar al público objetivo de manera efectiva.
- Crear, desarrollar y adquirir materiales y artículos publicitarios en apoyo a la campaña y objetivos del programa.
- Diseñar un plan de medios para campañas publicitarias y el presupuesto correspondiente.
- Compra de pautas en los medios de comunicación.

- Concepto y diseño creativo: desarrollar contenidos creativos para anuncios, visuales y contenidos para los diversos medios de comunicación.
- Coordinación de eventos y promociones. Deberán de encargarse de montar de forma física los espacios en donde se llevarán a cabo las ferias y actividades, entiéndase, proveer e instalar carpas, mesas, sillas, etc. y cualquier otro material que sea requerido por el Programa WIC.
- Cualquier otra ejecución que sea identificada por el Programa WIC y que esté relacionada a los servicios que brinda a la ciudadanía y al servicio aquí requerido en materia de publicidad.
- Asesorar al Programa WIC en la promoción de todas las actividades que se le requieran.
- Renovar la licencia del Programa del servicio virtual Zoom para llevar a cabo actividades de promoción de la salud, en acorde con el plan de comunicación en salud del Programa WIC, el cual conlleva un presupuesto mensual.
- Apoyo en el acceso a materiales necesarios en la eventualidad de desastres naturales o de declaraciones de emergencia.
- Someter estimados de costos sobre la labor a llevarse a cabo, para aprobación antes de comenzar cualquier trabajo para el Programa WIC.
- Medición e informes sobre la efectividad de la campaña, proporcionar informes periódicos sobre el progreso de la campaña, incluida información y recomendaciones para la optimización.
- Toda ejecución relacionada a publicidad y eventos requerirá la aprobación final de la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos.

NOTAS IMPORTANTES

- Periodo de ejecución: El periodo de contratación es de un máximo de doce (12) meses, sujeto a la formalización de los acuerdos entre el DSPR y la entidad seleccionada.
- El Departamento de Salud también se reserva el derecho de evaluar el desempeño de los proponentes seleccionados al menos una vez al año.
- Preguntas o solicitud de información debe ser dirigida a:
  NOMBRE: Denise Marrero Santana
  TÍTULO: Directora de Oficina de Subastas
  CORREO ELECTRÓNICO: subastas@salud.pr.gov
  TELÉFONO: 787-765-2929
  EXTENSIÓN: 4475
- **La fecha límite para someter las propuestas será el viernes, 15 de noviembre de 2024 hasta las 12:00pm en la Oficina de Subastas del Departamento de Salud ubicada en el segundo piso, 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.

- Toda propuesta vendrá acompañada del Certificado Único de Proveedores (RUP) expedido por la Administración de Servicios Generales del Gobierno de Puerto Rico (ASG), mediante el cual acredita su inclusión en el Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales, según dispuesto en la Ley Núm. 73-2019, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Servicios Generales para la Centralización de las Compras del Gobierno de Puerto Rico de 2019".
- El Departamento de Salud se reserva el derecho de considerar todos y cada uno de los factores relacionados con la determinación de la capacidad e idoneidad del proponente, sus respectivos agentes o representantes.
- El Departamento de Salud se reserva el derecho de negociar por separado con cualquier proponente, según sea necesario, para servir los mejores intereses del Departamento de Salud. Ninguna declaración hecha o acción tomada por Departamento de Salud durante estas negociaciones lo obligará de ninguna manera. El Departamento de Salud mantendrá la confidencialidad de todas las discusiones y negociaciones.
- El proponente ganador y todos los demás proponentes cuyas propuestas no sean seleccionadas serán notificados por correo electrónico.

Envío de propuestas

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

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

El Proponente deberá entregar la propuesta acompañada de toda la documentación requerida en la **Oficina de Subastas ubicada en el Edificio J, segundo piso. Deberá entregar 1 original, 2 copias y una copia digital en un USB (formato PDF), en o antes del viernes, 15 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:

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

PROCESO DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y PUNTUACIÓN

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

TABLA DE EVALUACION DEL RFP **RFP-SP-2024-2025-015-WIC**			
Criterios	**Peso**	**Valor**	**Total**
Experiencia y trayectoria	3		
Planificación y logística, Flexibilidad y capacidad de adaptación	4		
Creatividad e innovación	5		
Recursos y Capacidad Técnica y Capacidad Financiera	4		
Resultados y Logros	4		

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

Criterios	**Detalles a Evaluarse**
Planificación, Logística, Flexibilidad y Capacidad de Adaptación	Capacidad de gestionar con eficiencia implementación de planes de medios, coordinación de eventos, manejo del tiempo, seguridad. Comunicación y monitoreo de progreso de los trabajos. Medición de resultados y ajustes de optimización. Capacidad del proponente en el manejo de imprevistos y cambios, entre otros.

Criterios	Detalles a Evaluarse
Creatividad e innovación	Originalidad y capacidad de ofrecer ideas novedosas y atractivas para el público. Tácticas y estrategias aplicadas a las campañas publicitarias.

Criterios	Detalles a Evaluarse
Recursos y Capacidad Técnica y Capacidad Financiera	Se tomará en cuenta tanto el recurso humano como técnico del proponente, incluyendo personal capacitado, infraestructura, equipos, herramientas de medición, 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.

Criterios	Detalles a Evaluarse
Resultados y Logros	Se tomará en cuenta la capacidad de obtener los resultados proyectados luego de implementada la campaña de publicidad.

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

PROPONENTE EXITOSO

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

Calendario e Información

Unidad Solicitante:	Departamento de Salud Programa WIC Puerto Rico San Juan, Puerto Rico
Información de Contacto:	Denise Marrero Santana 787-765-2929, ext. 4475 / 3450
Número de Solicitud:	**RFP-SP-2024-2025-015-WIC**
Nombre de Solicitud:	Contratar los Servicios Profesionales de una Empresa, Individuo o Consultor ("contratista") para proporcionar al Programa WIC Servicios de Publicidad
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):	Solicitud de Servicios Profesionales
Fecha de Publicación de la Solicitud:	29 de octubre de 2024
Fecha límite para someter preguntas:	6 de noviembre de 2024, hasta las 4:00 PM
Fecha límite para contestar preguntas:	8 de noviembre 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:	Viernes, 15 de noviembre de 2024, hasta las 12:00 PM
Solicitud de Documentación Relacionada solicitarla a:	subastas@salud.pr.gov

Estructura para Presentación de Propuesta

Portada

Página de cubierta debe contener el Título del RFP e información general del proponente (nombre del proponente).

Carta de presentación

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

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

Índice

Trasfondo histórico de la empresa (experiencia y trayectoria)

Hable brevemente de su historia, trayectoria y motivación.

Experiencia Empresarial (experiencia y trayectoria)

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).

Estructura de la Empresa (recursos humanos) (Capacidad Financiera)

- Presente su equipo de trabajo. Divisiones/ departamentos de su empresa y recurso humano.
- Someter evidencia de que el proponente cuenta con recursos financieros y organizacionales para llevar a cabo las actividades requeridas en esta solicitud.

Servicios (planificación y logística)

Detalle y describa los servicios que ofrece su empresa.

- Administración de la cuenta
- Redes sociales y Medios Digitales
- Relaciones Públicas
- Diseño creativo
- “Community Management”
- Desarrollo de Plataformas Digitales

• (Apps, Páginas Web, Canales, etc.)
• Diseño y desarrollo de estrategias
• Coordinación de Eventos
• Producción
• Desarrollo de Plan de Medios
• Manejo de crisis
• Otros

Herramientas | Certificaciones (planificación y logística)

Exponga las herramientas que utiliza para facilitar el desarrollo y comunicación efectiva con el cliente (Programas | Plataformas)
Exponga las certificaciones que posee la empresa o el equipo de trabajo para lograr el éxito de los proyectos.

Ejecuciones (creatividad e innovación)

Muestre la diversidad empresarial. Comparta diferentes ejecuciones en diferentes escenarios (déjenos saber cómo lo hizo utilizando ideas y medios creativos).

Resultados (creatividad e innovación) (recursos y capacidad técnica) (planificación) (logros)

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 • Ejecuciones (muestra de diferentes medios de comunicación) • Logros (hable de alcances, KPI, satisfacción de su cliente y consecución de los objetivos y metas). • Plan de Medios (Someta una muestra de un diseño y desarrollo de un plan de medios) se evaluará la capacidad de desarrollo y diseño de plan de medios.
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 porqué 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.*

ANEJOS

Departamento de Salud **ANEJO I**
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

Departamento de Salud
Gobierno de Puerto Rico

Yo,_____, en mi carácter personal, mayor de edad,
(nombre y apellidos)
_____,_____, y vecino de_____,_____,
(estado civil) (profesión) (ciudad) (país o estado)

CERTIFICO LO SIGUIENTE:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormenteexpresadas.
2. Que comparezco como dueño de negocio de tipo individual.
3. Que el nombre comercial de mi negocio (D/B/A, *si aplica*), es el siguiente, _____.
4. Que el propósito del negocio individual que represento es proveer los siguientesbienes, obras y/o servicios profesionales o no profesionales: *(escriba a que se dedica)*
   _____
   _____
   _____
5. Que las siguientes personas, **cuyas firmas aparecen en el presente documento más adelante**, están autorizadas a nombre y en representación del negocio, a firmar las ofertas que se sometan como parte de los procesos de compra de bienes y servicios profesionales y no profesionales que se lleven a cabo por las distintas agencias, corporaciones públicas y municipios del Gobierno de Puerto Rico.
6. Que **las firmas de las personas que constan en el presente documento** obligan al negocio que represento en todos los procesos de compra de bienes y servicios profesionales o no profesionales realizados por las agencias de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporaciones públicas y municipios. De igual forma, dichas personas están autorizadas a firmar ofertas y suscribir todo tipo de documento requerido como parte de dicha comparecencia.

Nombre y Apellidos	Posición	Firma

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

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente certificación en_____,
(ciudad)
_____, hoy_____de_____de 20_____.
(país o estado)

_____
FIRMA

Afidávit Número: _____

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

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

_____ _____
Nombre del (de la) Notario(a) Firma del (de la) Notario(a)

ANEJO III

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

Sello Negocio

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)

Sello Notarial

ANEJO IV

DECLARACIÓN JURADA
LEY NÚM. 2-2018

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

Comparece _____, un(a) _____ organizada y existente bajo
(nombre del negocio o compañía) (tipo de negocio)

las leyes de _____, representado(a) en este acto por _____,
(estado, territorio o país) (nombre en letra de molde)

mayor de edad, _____, y vecino(a) de _____, _____ quien,
(estado civil) (domicilio) (país)

BAJO EL MÁS SOLEMNE JURAMENTO, DECLARO:

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

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

3. Que reconozco que por virtud de la Ley Núm. 2 de 4 de enero de 2018, según enmendada, conocida como el "Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico", se dispone que cualquier persona, sea natural o jurídica, que haya sido convicta por: infracción a los Artículos 4.2, 4.3 o 5.7 de la Ley 1-2012, conocida como "Ley Orgánica de la Oficina de Ética Gubernamental"; por infracción a alguno de los delitos graves contra el ejercicio del cargo público o contra fondos públicos de los contenidos en los artículos 250 al 266 de la Ley 146- 2012, según enmendada, conocida como "Código Penal de Puerto Rico"; por cualquiera de los delitos tipificados en el "Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico" o por cualquier delito grave que involucre el mal uso de los fondos o propiedad pública, incluyendo pero sin limitarse a los delitos mencionados en la sección 6.8 de la Ley 8-2017, según enmendada, conocida como "Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico"; estará inhabilitada de contratar o licitar con cualquier agencia ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporación pública o municipio, por el término aplicable bajo la sección 6.8 de la Ley 8-2017, supra.

Para fines de la jurisdicción federal o de los estados o territorios de los Estados Unidos de Norteamérica o de cualquier otro país, aplicará la prohibición contenida en la aludida ley en casos de convicción por los delitos cuyos elementos constitutivos sean equivalentes a los de los referidos delitos.

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

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

a) Que ni el suscribiente, ni _____, ni ninguna de sus subsidiarias, o alter ego,
(nombre del negocio o compañía)

subsidiarias, o alter ego, ni ninguno de sus presidentes, vicepresidentes, directores, directores ejecutivos, o miembros de su Junta de Oficiales o Junta de Directores, o persona que desempeñe funciones equivalentes, ha sido convicto o se ha declarado culpable en el foro estatal o federal, en cualquier otra jurisdicción de los Estados Unidos de Norteamérica o en cualquier otro país, o está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en Puerto Rico, Estados Unidos de Norteamérica o cualquier otro país por cualesquiera de los delitos mencionados en el Artículo 3.4 de la Ley 2-2018, supra o su equivalente para propósitos de la referida Ley 2-2018, supra.

b) Que _____ o _____, la cual es o fue subsidiaria o alter
(nombre del negocio o compañía) (nombre de una subsidiaria o alter ego)

ego de _____ o _____ ocupando el cargo de
(nombre de negocio o compañía) (nombre de presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembros de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o Persona que desempeñe funciones equivalentes)

_____ en la compañía antes mencionada,
(nombre de presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembros de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o Persona que desempeñe funciones equivalentes)

☐ se ha declarado culpable (nombre de presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembros de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o persona que desempeñe funciones equivalentes), o

☐ ha sido convicto en el foro estatal o federal, en cualquier otra jurisdicción de los Estados Unidos de Norteamérica o en cualquier otro país por, o

☐está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en Puerto Rico, Estados Unidos de Norteamérica o cualquier otro país, por cualesquiera de los delitos mencionados en el Artículo 3.4 de la Ley 2-2018, supra o su equivalente para propósitos de la referida Ley 2-2018, supra.

_____ o _____ o_____
(nombre de negocio o compañía) (nombre de una subsidiaria o alter ego) (nombre de presidente, vicepresidente, director, director

ejecutivo o miembros de Junta de Oficiales o Junta de
Directores, o persona que desempeñe funciones equivalentes)

se declaró culpable, fue convicto por, o está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo por _____ en _____ ante
(nombre del delito; grave o menos grave) (país / jurisdicción)

_____.
(organismo o tribunal)

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

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

6. Que entiendo y acepto que la convicción o declaración de culpabilidad por cualquiera de los delitos enumerados en el Artículo 3.4 de la Ley 2-2018, supra, conlleva, además de cualesquiera penalidades, la rescisión automática de todos los contratos entre el suscribiente, la compañía o negocio que represento y cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa o la Rama Judicial, a la fecha de tal convicción o declaración de culpabilidad

7. Que hago la presente Declaración Jurada para que cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa o la Rama Judicial, tenga conocimiento de lo aquí declarado y para cualquier otro propósito administrativo y/o legal.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, juro y firmo la presente declaración en _____, _____, a ___ de _____ de 20___.

_____
Firma del (de la) Declarante

AFIDÁVIT

Afidávit número: _____

JURADO Y SUSCRITO ante mí por _____, de las circunstancias antes mencionadas y a quien identifico mediante _____.

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

_____ _____
Nombre del (de la) Notario(a) Firma del (de la) Notario(a)

Sello Notarial

ANEJO V

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