**FORMULARIO N° 1**

### Carta de Presentación de Oferta

### Señores:

### UNICEF

### Presente. -

### Ref.- Convocatoria BOL\_S 0000 2024 - Acuerdo a largo plazo (LTA) para servicios de almacenaje y logística de suministros de Unicef a nivel nacional

### Luego de haber examinado los Términos de Referencia correspondientes a la convocatoria No. BOL\_S 0000 2024 presentamos nuestra oferta para el acuerdo a largo plazo para:

**" Acuerdo a largo plazo (LTA) para servicios de almacenaje y logística de suministros de Unicef"**

### Nos comprometemos a mantener nuestros precios fijados para cada uno de los ítems que componen la propuesta técnica y económica en conformidad con los términos de referencia y a no modificar las características, tiempos de entrega o especificaciones técnicas acordados para cada uno de los servicios ofrecidos.

### Nos comprometemos a mantener esta oferta por un período de 120 días de *Validez de la Oferta de* acuerdo con el plazo especificado en el Formulario de Oferta. La oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de que venza dicho plazo.

### Expreso el presente compromiso en nombre de , con dirección

### *Razón Social del Oferente*

### 

### legal , , dirección postal ,

### *Dirección Ciudad, País Casilla*

### teléfono , fax y correo electrónico .

### *No. de teléfono No. de fax Correo electrónico*

### Fechado el día ……. de ………… de ……..

### ………………………………………………………….

### NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

### FORMULARIO N° 2

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

1. Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Cajón Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Número de FAX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. C. I. del Representante Legal Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Fecha: (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO Nº 3**

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE LA EMPRESA EN LA**

**PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO A LARGO PLAZO PARA SERVICIOS DE ALMACENAJE Y LOGÍSTICA DE SUMINISTROS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLIENTE** | **DESCRIPCIÓN DE LOS**  **SERVICIOS SUMINISTRADOS** | **DURACIÓN DEL TRABAJO**  **DEL … AL…..** | **MONTO FACTURADO POR**  **EL PROPONENTE**  **(En $us)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* *La empresa seleccionada deberá presentar los certificados y/o documentos que acrediten la veracidad de la información suministrada al momento de ser notificada como adjudicataria de la oferta. UNICEF podrá anular la oferta si los documentos no están en orden.*

**FORMULARIO Nº 4**

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL EQUIPO DE PROFESIONALES**

**Acuerdo a largo plazo para servicios de almacenaje y logística de suministros a nivel nacional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de consultor | Responsabilidad en la consultoría | Formación académica vinculada a la consultoría | Experiencia de trabajo vinculada a la consultoría (Especificar fechas) | Tiempo de dedicación a la consultoría | Honorarios vinculados a la consultoría. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***\**** *La empresa seleccionada deberá presentar los certificados y/o documentos que acrediten la veracidad de la información suministrada al momento de ser notificada como adjudicataria de la oferta. UNICEF podrá anular la oferta si los documentos no están en orden.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INSTRUCCIONES  Por favor responda cada pregunta completa y claramente.  *Lea cuidadosamente y siga las instrucciones.* |  | No escriba en este espacio. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Apellido | Nombre | Segundo nombre | Apellido de soltera si corresponde: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Fecha de nacimiento | 3. Lugar de nacimiento | 4. Nacionalidad al  Nacer | 5. Nacionalidad actual | 6. Sexo |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. Altura | 8. Peso | 9. Estado Civil |  |  |  |  |
|  |  | Soltero [ ] | Casado [ ] | Separado [ ] | Viudo(a) [ ] | Divorciado [ ] |

|  |
| --- |
| 10. Trabajar para las Naciones Unidas puede requerir tareas y viajes en cualquier área del mundo en la cual las Naciones Unidas tenga responsabilidades. Tiene algún impedimento que pueda limitar su trabajo o su habilidad de viajar?  SI [ ] NO [] Si "si", por favor describa. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. Dirección permanente | 12. Dirección Actual | 13. Número telefónico  permanente |
|  |  |
| **No. Cédula de identidad:**  **No. Pasaporte:** | 14. Número telefónico  actual |
| e-mail: |

|  |
| --- |
| 15. Tiene algún dependiente?  SI [ ] NO [] Si la respuesta es “si”, dar la siguiente información: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Edad | Relación | NOMBRE | EDAD | RELACION |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Tomó alguna acción legal para obtener la residencia permanente en algún país ajeno a su nacionalidad?   SI [ ] NO [] |
| Si la respuesta es "si" en que país? |
| 17. Tomó alguna acción legal para cambiar su nacionalidad? SI [ ] NO []  Si la respuesta es "si" explique: |
| 18. Está alguno de sus parientes empleado por una institución pública internacional? SI [ ] NO []  Si la respuesta es “si” provea la siguiente información: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE | RELACION | NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 19. Cual es su esfera predilecta de trabajo? |

|  |  |
| --- | --- |
| 20. Aceptaría empleo por menos de  6 meses? Si [] NO [ ] | 21. Ha presentado antes una solicitud de empleo en las NU? En caso afirmativo, cuando? |

|  |
| --- |
| 22. CONOCIMIENTO DE IDIOMAS. Cual es si idioma materno? |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDIOMA | LEE | ESCRIBE | HABLA | ENTIENDE |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Detalle idioma, títulos y/o certificados obtenidos. | LUGAR (Institución / Ciudad) | ASISTIO | |
| DESDE | HASTA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 23. CONOCIMIENTOS EN COMPUTACIÓN. | Detalle los Certificados obtenidos en computación |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Área de conocimiento | Certificado (Si/No) | Área de conocimiento | Certificado (Si/No) |  |
| Microsoft Office |  |  |  |  |
| Internet |  |  |  |  |
| Otros (detalle) ……. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 24. EDUCACION. Indique todos los detalles - *N.B. Sírvase indicar la denominación exacta de cada grado en su idioma original. Por favor no intente traducir ni establecer equivalencias con otros grados.*  A. Universidad o equivalente. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Asistió |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre, lugar y país | desde | hasta | Grados y Distinciones Académicas obtenidas. | Esfera principal del estudio |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| B. Escuelas u otro tipo de educación a partir de los 14 años. (p. Ej. Secundaria o técnica o aprendizaje) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | ASISTIO |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE, LUGAR Y PAIS | TIPO | DESDE | HASTA | Certificados y diplomas obtenidos |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| C. Estudios de actualización menores a 6 meses y mayores a una semana, durante los últimos cinco años. | | | | |
| NOMBRE, LUGAR Y PAIS | TIPO | ASISTIO | | Certificados y diplomas obtenidos |
| DESDE | HASTA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| 25. Enumere las sociedades profesionales y actividades en asuntos cívicos, públicos o internacionales. |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 26. Enumere las publicaciones de importancia que haya escrito. ( no las acompañe) |
|  |
|  |
|  |
| 27. ANTECEDENTES EN MATERIA DE EMPLEO: Comenzando con su empleo actual, enumere en orden inverso todos los empleos que haya tenido. Use un cuadro separado para cada puesto. Incluya también el servicio militar e indique los períodos en que no haya tenido una ocupación remunerada. Si necesita más espacio, agregue otras hojas del mismo tamaño. Indique el sueldo anual bruto y neto de su último empleo actual. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Título exacto del puesto : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/ Año | Mes/ Año | Inicial | Final |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Nombre del empleador : | | | | | Tipo de empresa: |
| Dirección del empleador: | | | | | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor: |
|  | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | Número y tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |
| DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/ Año | Mes/ Año | Inicial | Final |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del empleador : | Tipo de empresa: |
| Nombre del empleador **:** | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Número y tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |
| --- |
| DESCRIPCION DE SUS TAREAS |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/Año | Mes/Año | Inicial | Final |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del empleador : | Tipo de empresa : |
| Dirección del empleador : | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No. y Tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |
| --- |
| DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/Año | Mes/Año | Inicial | Final |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del empleador : | Tipo de empresa : |
| Dirección del empleador : | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No. y Tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |
| --- |
| DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/Año | Mes/Año | Inicial | Final |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Nombre del empleador : | | | | | Tipo de empresa : |
| Dirección del empleador : | | | | | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No. y Tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/ Año | Mes/ Año | Inicial | Final |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del empleador : | Tipo de empresa: |
| Nombre del empleador **:** | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Número y tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |
| --- |
| DESCRIPCION DE SUS TAREAS |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/Año | Mes/Año | Inicial | Final |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del empleador : | Tipo de empresa : |
| Dirección del empleador : | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No. y Tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |
| --- |
| DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/Año | Mes/Año | Inicial | Final |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del empleador : | Tipo de empresa : |
| Dirección del empleador : | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No. y Tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |
| --- |
| DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/Año | Mes/Año | Inicial | Final |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Nombre del empleador : | | | | | Tipo de empresa : |
| Dirección del empleador : | | | | | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No. y Tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/ Año | Mes/ Año | Inicial | Final |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del empleador : | Tipo de empresa: |
| Nombre del empleador **:** | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Número y tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |
| --- |
| DESCRIPCION DE SUS TAREAS |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/Año | Mes/Año | Inicial | Final |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del empleador : | Tipo de empresa : |
| Dirección del empleador : | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No. y Tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |
| --- |
| DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desde | Hasta | Salario por año en Bs, | Denominación exacta del puesto : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes/Año | Mes/Año | Inicial | Final |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Nombre del empleador : | | | | | Tipo de empresa : |
| Dirección del empleador : | | | | | Nombre del supervisor :  e-mail del supervisor:  Teléfono del supervisor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No. y Tipo de empleados supervisados por usted: | Razón del cese: |

|  |
| --- |
| 28. Tiene objeciones a que hagamos averiguaciones ante su actual empleador? SI [ ] NO [ ] |
| 29. Es usted ahora, o ha sido funcionario público permanente al servicio de su gobierno? SI [ ] NO [ ]  en caso afirmativo, indique cuando? |
| 30. REFERENCIAS: Indique tres personas, que no tengan parentesco con usted, que conozcan su personalidad y sus aptitudes profesionales. No repita los nombres de los supervisores indicados en el punto 27. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO | DIRECCION COMPLETA, E-MAIL Y TELEFONO | NEGOCIO U OCUPACION |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

|  |
| --- |
| 32. Ha sido alguna vez detenido, encausado o procesado, declarado culpable o condenado a una pena de  multa o de prisión por una infracción (que no sea una contravención de tránsito)? SI [ ] NO []  En caso afirmativo, sírvase dar detalles completos respecto de cada caso en una declaración adjunta. |
| 33. En caso de que Ud. esté postulando a una consultoría individual (no institucional / empresarial) ¿Tiene Ud. actualmente relación laboral con alguna institución del gobierno boliviano? En caso afirmativo, ¿Esta en condiciones de presentar un documento que lo declare en comisión para hacer una consultoría en UNICEF? |
| 34. Certifico que todas las declaraciones que he hecho en respuesta a las preguntas que anteceden son verdaderas, completas y correctas según mi leal saber y entender. Comprendo que cualquier declaración falsa u omisión importante en un formulario de Antecedentes Personales o en otro documento solicitado por la Organización constituye una causal de rescisión del nombramiento o destitución de un funcionario.  FECHA:  FIRMA : |
| Nota: Se pedirá que usted presente pruebas documentales de las declaraciones que figuran en este formulario. Sin embargo, no envíe documento alguno hasta que la organización se lo solicite y en ningún caso presente los textos originales de referencia o testimonios, a menos que los haya obtenido exclusivamente para uso de la organización. |

**FICHA DEL PROVEEDOR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Proveedor/Razón Social | | **# UNGM** | | |
| NIT | | Dirección: | | |
| Ciudad: | | Teléfono | Fax | |
| Página Web: | | E mail: | | |
| Persona de Contacto: | | | | |
| Representante Legal: | | | | |
| Banco | |  | | |
| No. Cta. Cte. | |  | | |
| **Tipo de producto que comercializa y/o Servicio que presta**: | | | | |
| **Documentos imprescindibles que habilitan al proveedor:** | | | | |
| Nombramiento del Representante Legal. |  | Fotocopia de Cédula de Identidad | |  |
| Fotocopia del NIT |  | Fotocopia registro SEPREC | |  |
| Certificado de registro en la Cámara Nacional de Industria y Comercio | | | |  |
| Observaciones: | | | | |
| **Documentos opcionales:** | | | | |
| Cartas y Certificados de Representación o Distribución Autorizada. (si se alega exclusividad) |  | Carta de Representantes Técnicos (Servicio Técnico) | |  |
| Balance General última gestión |  | Estado de resultados última gestión | |  |
| Formulario de pago IUE última gestión | | | |  |
| Observaciones: | | | | |

El registro UNGM se obtiene siguiendo las instrucciones del link:

<https://www.ungm.org/Account/Account/Login>

|  |
| --- |
| [Log in & New Registrations - UNGM](https://www.ungm.org/Account/Account/Login)  [www.ungm.org](http://www.ungm.org)  If you do not have an account yet, you can register by clicking on the 'New Registration' button below. |

(Crear una cuenta)

La Empresa debe presentar una Declaración Jurada, bajo el siguiente formato y en papel membretado de la Empresa.:

Por la presente declaración **juro y doy fe**, que la Empresa de la cual soy representante legal (o propietario), ha cumplido todos los contratos suscritos con entidades del sector público y del sector privado en los últimos cinco años.

Asimismo, no se encuentra dentro de las causales de inhabilitación porque:

1. La información que se presenta es verídica
2. La Empresa y yo como su representante legal (o propietario) no tenemos pliego de cargo o sentencia ejecutoriada por incumplimiento de contratos con entidades públicas, y
3. La Empresa no se encuentra con demanda de quiebra, ni será disuelta.

De igual manera no me encuentro dentro de la causal de incompatibilidad para contratar porque:

1. En la empresa a la cual represento no existe participación accionaría de ningún funcionario de UNICEF o persona vinculada al proceso de contratación.

Lugar y fecha

Nombre y Apellido del Representante Legal

Cédula de Identidad Número

Firma

Sello de la Empresa

#### La Paz, 2024

Nombre del responsable del llenado de la información solicitada:

Función y Cargo en la Empresa:

Sello de la Empresa:

# Formulario Nº 5

**OFERTA ECONÓMICA**

# DESCRIPCIÓN POR TIPO DE SERVICIO

* **Servicio de almacenaje de suministros en La Paz**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Costo mensual de alquiler por metro cúbico (Bs./mt3)** | **Costo semestral de alquiler por metro cúbico (Bs./mt3)** | **Suministros con cadena de frio (Bs./mt3)** |
| Almacenaje de suministros en general |  |  |  |
| Almacenaje de suministros con requisitos como racking |  |  |  |

* **Servicios de logística en general**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Costo por ingreso de carga** | **Costo por salida de carga** | **Desconsolidación de pallets y acomodo de mercadería en el recinto (Bs.)** |
| Suministros en general con peso menor a 20 kg. |  |  |  |
| Suministros grandes y con peso mayor a 20 kg. |  |  |  |

* **Servicios con uso de equipos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Costo por hora en horario regular (Bs./hora)** | **Costo por hora fuera de horario regular (Bs./hora)** | **Costo por hora en domingos y feriados**  **(Bs./hora)** |
| Alquiler de montacargas |  |  |  |
| Alquiler de grúas |  |  |  |
| Alquiler de carritos |  |  |  |
| Personal de apoyo (estibadores) |  |  |  |
| Otros (indicar) |  |  |  |

* **Servicios adicionales para la logística de suministros**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Costo por kit armado (Bs./ kit)** | **Costo por unidad etiquetada (Bs./unidad)** | **Costo por cada reempaque o empaque (Bs.)** |
| Suministros en general con peso menor a 20 kg. |  |  |  |
| Suministros grandes y con peso mayor a 20 kg. |  |  |  |

* **Provisión de seguros**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Costo mensual** | **Costo semestral** | **Descripción** |
| Seguro contra todo riesgo para los suministros almacenados |  |  |  |
| Otros seguros |  |  |  |

**Empresa Oferente: ……………………………………………………………………..**

**(Nombre de la Empresa y Firma del Representante Legal)**

**Nota:**

El suscriptor no está exento del pago de impuestos en virtud de este contrato. Por tanto, es el único responsable del pago de impuestos que deriven de la remuneración.