## **Formulario de información de la Asociación en participación, el Consorcio o la Asociación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Licitante: | [Insertar nombre del Licitante] | Fecha: | Seleccionar fecha |
| Referencia de la IAL: | [Insertar número de referencia de la IAL] | | |

Para completar y devolver con la Oferta, si la Oferta se presenta como Asociación en participación, , Consorcio o Asociación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.°** | **Nombre del Asociado e información de contacto** *(dirección, números de teléfono, números de fax, dirección de correo electrónico)* | **Proporción propuesta de responsabilidades (en %) y tipo de bienes y/o servicios que realizará cada una de las partes** |
| 1 | [Completar] | [Completar] |
| 2 | [Completar] | [Completar] |
| 3 | [Completar] | [Completar] |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del asociado principal**  (con autoridad para obligar a la Asociación en participación Consorcio o Asociación durante el proceso de IAL y, en caso de que se adjudique un Contrato, durante la ejecución del contrato) | [Completar] |

Adjuntamos una copia del documento al que se hace referencia a continuación firmado por cada asociado, que detalla la estructura legal probable y la confirmación de la responsabilidad solidaria y conjunta de los miembros de tal empresa:

Carta de intención para la creación de una Asociación en participación O

Acuerdo de creación de Asociación en participación, Consorcio o Asociación

Por la presente confirmamos que, si se adjudica el contrato, todas las partes de la Asociación en participación, el Consorcio o la Asociación serán conjunta y solidariamente responsables ante el PNUD por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del asociado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre del asociado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |