**ANEXO 2**

**CARTA DEL OFERENTE AL PNUD CONFIRMANDO INTERÉS Y DISPONIBILIDAD**

**PARA LA ASIGNACIÓN COMO CONTRATISTA INDIVIDUAL (CI)**

[Insertar fecha]

Señores

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

[Ciudad – Pais]

Estimados Señores,

Por la presente declaro que:

1. He leído, entendido y acepto los términos de referencia que describen las funciones y responsabilidades del proceso de referencia **INCLUIR NUMERO Y NOMBRE DEL PROCESO”**
2. También he leído, entendido y acepto las Condiciones Generales del PNUD para la contratación de servicios de Contratistas Individuales.
3. Por la presente propongo mis servicios y confirmo mi interés en realizar la asignación a través de la presentación de mi CV, que he firmado debidamente y adjunto como Anexo 1.
4. En cumplimiento con los requerimientos de los Términos de Referencia, confirmo que estoy disponible por la duración total del contrato, y llevaré a cabo los servicios de la forma descrita en mi propuesta /metodología que adjunto como Anexo 3.
5. Propongo realizar los servicios basado en la siguiente tarifa (seleccionar la opción correspondiente):

□ Un honorario diario de (indicar monto y moneda en palabras y en números) que incluye todos los gastos incurridos, ya sean directos e indirectos. FAVOR NOTAR QUE EL MONTO GLOBAL DEBE COINCIDIR CON EL DESGLOSE DE COSTOS SOLICITADO MÁS ABAJO EN ESTE FORMULARIO MULTIPLIPLICADO POR EL NUMERO DE DIAS DE CONSULTORIA.

□ Una suma global fija de (indicar monto y moneda en palabras y en números) FAVOR NOTAR QUE EL MONTO GLOBAL DEBE COINCIDIR CON EL DESGLOSE DE COSTOS SOLICITADO MÁS ABAJO EN ESTE FORMULARIO], pagadera en la forma descrita en los Términos de Referencia.

1. Para efectos de la evaluación, se incluye en el Anexo 3 el desglose del monto de la suma global fija mencionada anteriormente;
2. Reconozco que el pago de las cantidades antes mencionadas se realizará con base a la entrega de mis productos dentro del plazo especificado en los Términos de Referencia, los cuales estarán sujetos a la revisión del PNUD, la aceptación de los mismos, así como de conformidad con los procedimientos para la certificación de los pagos;
3. Esta oferta será válida por un período total de \_\_\_\_ (mínimo 30 días) después de la fecha límite para la presentación de ofertas / propuestas;
4. Confirmo que no tengo parentesco en primer grado (madre, padre, hijo, hija, cónyuge/ pareja, hermano o hermana) actualmente contratado o empleado por alguna oficina o agencia de la ONU [revele el nombre del familiar, la Oficina de Naciones Unidas que contrata o emplea al pariente, así como el parentesco, si tal relación existiese]*;*
5. Si fuese seleccionado para la asignación, procederé a (por favor marque la casilla apropiada):

□ Firmar un Contrato Individual con PNUD;

□ Solicitar a mi empleador [indicar nombre de la compañía/organización/ institución] que firme con el PNUD, por mí y en nombre mío, un Acuerdo de Préstamo Reembolsable (RLA por sus siglas en inglés). La persona de contacto y los detalles de mi empleador para este propósito son los siguientes:

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

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

1. Confirmo que (marcar todas las que apliquen):

□ Al momento de esta aplicación, no tengo ningún Contrato Individual vigente, o cualquier otra forma de compromiso con cualquier Unidad de Negocio del PNUD;

□ Actualmente estoy comprometido con el PNUD y/u otras entidades por el siguiente trabajo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignación** | **Tipo de Contrato** | **Oficina PNUD / Nombre de Institución / Compañía** | **Duración del Contrato** | **Monto del Contrato** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

□ De igual manera, estoy esperando resultado de la convocatoria del/los siguiente(s) trabajo(s) para PNUD y/u otras entidades para las cuales he presentado una propuesta:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignación** | **Tipo de Contrato** | **Oficina PNUD / Nombre de Institución / Compañía** | **Duración del Contrato** | **Monto del Contrato** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Comprendo perfectamente y reconozco que el PNUD no está obligado a aceptar esta propuesta; también comprendo y acepto que deberé asumir todos los costos asociados con su preparación y presentación, y que el PNUD en ningún caso será responsable por dichos costos, independientemente del efecto del proceso de selección.
2. **Si usted es un ex-funcionario de las Naciones Unidas que se ha separado recientemente de la Organización**:

□ Confirmo que he cumplido con la interrupción mínima de servicio requerida, antes que pueda ser elegible para un Contrato Individual.

1. Asimismo, comprendo perfectamente que, de ser incorporado como Contratista Individual, no tengo ninguna expectativa ni derechos en lo absoluto a ser reinstalado o recontratado como un funcionario de las Naciones Unidas.
2. ¿Alguno de sus familiares está empleado por el PNUD, cualquier otra organización de la ONU o cualquier otra organización internacional pública?

Si □ No □ Si la respuesta es Sí, brinde la siguiente información:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Parentesco | Nombre de la Organización Internacional |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ¿Tiene alguna objeción, en que nos contactemos con su empleador actual?

Si □ No □

1. ¿Es o ha sido, funcionario público permanente de su gobierno?

Si □ No □ Si la respuesta es Sí, brinde información al respecto:

1. Liste tres personas (con las que no tenga parentesco) quienes estén familiarizadas con su personalidad y calificaciones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo | Correo electrónico/Teléfono | Empleo u Ocupación |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ¿Ha sido arrestado, acusado o citado ante cualquier tribunal como acusado en un proceso penal, o condenado, multado o encarcelado por la violación de alguna ley (excluidas las infracciones menores de tránsito)?

Si □ No □ Si la respuesta es Sí, dar detalles completos de cada caso en una declaración adjunta.

Certifico que las declaraciones hechas por mí en respuesta a las preguntas anteriores son verdaderas, completas y correctas a mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier tergiversación u omisión material hecha en un formulario de Historial Personal u otro documento solicitado por la Organización puede resultar en la terminación del contrato de servicio o acuerdo de servicios especiales sin previo aviso.

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

**Firma y aclaración de firma**

NOTA: el PNUD podrá solicitar la presentación de los documentos que respalden las declaraciones que hizo anteriormente. No envíe ninguna prueba documental hasta que se le solicite y, en cualquier caso, no envíe los textos originales de referencias o testimonios a menos que se hayan obtenido para el uso exclusivo del PNUD.

**Adjuntos a la Carta del Oferente:**

* CV (debe incluir información de Educación/Calificaciones, Certificaciones Profesionales, Experiencia laboral).
* Desglose de costos, que respaldan el precio final por todo incluido según el Formulario (Anexo 3).
* Propuesta técnica/metodológica (mediante breve descripción del enfoque del trabajo a ser realizado.

**ANEXO 3 – CARTA DEL OFERENTE Y DESGLOSE DE GASTOS[[1]](#footnote-1)**

**QUE RESPALDAN LA PROPUESTA FINANCIERA TODO- INCLUIDO**

1. **DESGLOSE DE COSTOS, que respaldan el precio final por todo incluido**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rubro** | **Indicar unidad de medida**  **(Día/global/**  **unitario)** | **Cantidad** | **Total por la duración del contrato** |
| 1. **Costos Personales** |  |  |  |
| Honorarios Profesionales |  |  |  |
| Seguro de vida |  |  |  |
| Seguro médico |  |  |  |
| Comunicaciones |  |  |  |
| Transporte local |  |  |  |
| Otros (favor especificar) |  |  |  |
| … |  |  |  |
| .. |  |  |  |

1. **DESGLOSE DE COSTOS, por entregable (base para los pagos):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entregables / Productos** | **Porcentaje del Monto Total (Peso para el pago)** | **Precio Diario**  **(USD)** | **Precio mensual**  **(USD)** | **Monto**  **Total del contrato**  **(USD)** |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL de la oferta por todo concepto (USD)** | **100%** |  |  |  |

Nombre completo y Firma: [Insertar fecha]

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

Correo electrónico:

Teléfono:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NT FOSULTANINDIVIDUAL CONTRACTORS**  **DECLARACIONES DE SALUD – CONTRATO INDIVIDUAL**  Nombre del Consultor/Contratista Individual:  Apellido, Nombre  **Declaración de Buena Estado de Salud**  De conformidad con las disposiciones de la Cláusula 5 de los [Términos y Condiciones Generales para Contratistas Individuales](https://intranet.undp.org/unit/oolts/oso/psu/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/unit/oolts/oso/psu/Support%20Documents%20on%20the%20IC%20Guidelines/UNDP%20General%20Conditions%20for%20Individual%20Contractors.pdf&action=default), presento esta Declaración para certificar que en buen estado en buen estado de salud y asumo toda responsabilidad por la precisión de esta Declaración. Soy consciente de que la información relativa a los requisitos de inoculación con respecto a los viajes oficiales a países puede consultarse en <http://www.who.int/ith>.  Certifico que mi cobertura de seguro médico es válida durante el período comprendido desde el      hasta (si corresponde)\_  Certifico que mi seguro médico cubre las evacuaciones médicas en el/los Lugares de Destino(s):       Lugar de Destino (s) clasificado(s):      “B a E”. Lugares de Destino clasificado(s) con “A” o “H” no requieren cobertura de evacuación médica.  El nombre de mi compañía de Seguro Médico es:  Número de Póliza:  Número de teléfono de la compañía de Seguro Médico:  **Debe adjuntarse una copia de la Paliza de seguro a este formulario.** | | | |
|  |  |  |  |
| Firma del Consultor/Contratista Individual Fecha  Esta declaración solo es válida para el Contrato de Consultor/Contratista individual No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  |  |  |  |
| Firma del Oficial / Supervisor del Contrato Nombre | | | |
|  |  |  | |
| Unidad de Negocio / Oficina de Campo | | | |

**PROPUESTA TECNICA / METODOLOGICA**

[Insertar fecha]

Señores

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

[Ciudad – Pais]

INCLUIR NOMBRE Y NUMERO DEL PROCESO

1. **Capacidades para desarrollar la consultoría.**
2. **Marco conceptual** (máximo una hoja).
3. **Matriz de trabajo para los productos/hitos a entregar.**
4. **Descripción de la metodología.**
5. **Cronograma de actividades.**

1. Los costos deben cubrir únicamente los requerimientos identificados en los Términos de Referencia (TdRs) [↑](#footnote-ref-1)