**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

Lima, Perú

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 ***PNUD/IC-314/2021 – Consultoría para el diseño e implementación de un plan territorial público-privado de prevención, contención, respuesta y recuperación ante el COVID19 del distrito de Megantoni.***
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.
5. Propongo realizar los servicios basado en la siguiente tarifa (seleccionar la opción correspondiente):

□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 2 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 45 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:

□ Firmar un Contrato Individual con PNUD;

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 completo** | **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:**

* Hola de Vida documentada (debe incluir constancias sobre Educación/Calificaciones, Certificaciones Profesionales, Experiencia laboral)
* Desglose de costos, que respaldan el precio final por todo incluido según el Formulario 2.1

**ANEXO No. 2.1**

**DESGLOSE DE LOS COSTOS QUE RESPALDAN LA PROPUESTA FINANCIERA**

**(TODO- INCLUIDO)**

1. **Desglose de Costos por Componentes:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTES** | **COSTO POR UNIDAD****S/.** | **CANTIDAD** | **PRECIO TOTAL PARA LA DURACIÓN DEL CONTRATO SOLES** |
| 1. **Costos de Personal**
 |  |  |  |
| Honorarios Profesionales |  |  |  |
| Seguros de Vida |  |  |  |
| Seguros Médicos  |  |  |  |
| Otros (favor especificar) |  |  |  |
| **SUBTOTAL** |  |
| **IMPUESTOS (INDICAR %)** |  |
| **MONTO TOTAL OFERTADO INCLUIDO IMPUESTOS S/.** |  |

*(\*) Si cuenta con 65 años o más debe presentar exámenes de salud, los cuales deben estipular su está en condiciones para trabajar. Los costos de estos exámenes son asumidos por el/la consultor/a.*

1. **Desglose de costos por Entregables:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entregables** | **Porcentaje del Monto Total (Peso para el pago)** | **Monto Total incluido impuestos****Soles** |
| Producto 1 | 15% |  |
| Producto 2 | 15% |  |
| Producto 3 | 20% |  |
| Producto 4 | 30% |  |
| Producto 5 | 20% |  |
| **Total** | **100%** | **S/.** |

*\*Bases para los tramos de pago*

**Nombre completo y Firma: [Insertar fecha]**

**Correo electrónico:**

**Teléfono:**

**ANEXO No. 3**

**RESUMEN PROFESIONAL**

**Proceso No. PNUD/IC-314/2021**

***(La información aquí contenida debe hallar correlación con lo indicado en la Hoja de Vida)***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Datos Generales**
 |  |
| Nombre:  |  |
| Nacionalidad: |  |
| Fecha de nacimiento: |  |
| Dirección: |  |
| Correo electrónico: |  |
| No. Documento de identidad (DNI, pasaporte en caso de extranjeros) |  |
| Numero de Celular |  |
| 1. **Formación Académica**
 |  |
| 2.1 Título profesional en ingeniería ambiental, forestal y/o ramas afines | *Indicar grado académico (detalle del más reciente al más antiguo) incluido nombre de la universidad que expidió el grado y fecha de obtención del mismo.*  |
| 1. **Experiencia Profesional**
 |  |
| 3.1 Mínimo 05 años de experiencia laboral en relacionamiento con comunidades indígenas | *Nombre de la Entidad/Organización:**Breve descripción:**Cargo desempeñado:**Periodo de ejecución: Del al* *Información de contacto – Dirección; teléfono; Correo electrónico; etc.* |
| *Nombre de la Entidad/Organización:**Breve descripción:**Cargo desempeñado:**Periodo de ejecución: Del al* *Información de contacto – Dirección; teléfono; Correo electrónico; etc.* |
| *Nombre de la Entidad/Organización:**Breve descripción:**Cargo desempeñado:**Periodo de ejecución: Del al* *Información de contacto – Dirección; teléfono; Correo electrónico; etc.* |
| *…* |
| TOTAL DE EXPERIENCIA PROFESIONAL | *Indicar cantidad total de experiencia (en años, meses y días)* |
| 3.2 Mínimo 3 años de experiencia en el relacionamiento con comunidades indígenas del distrito Megantoni. | *Nombre de la Entidad/Organización:**Breve descripción:**Cargo desempeñado:**Periodo de ejecución: Del al* *Información de contacto – Dirección; teléfono; Correo electrónico; etc.* |
|  | *Nombre de la Entidad/Organización:**Breve descripción:**Cargo desempeñado:**Periodo de ejecución: Del al* *Información de contacto – Dirección; teléfono; Correo electrónico; etc.* |
|  | *Nombre de la Entidad/Organización:**Breve descripción:**Cargo desempeñado:**Periodo de ejecución: Del al* *Información de contacto – Dirección; teléfono; Correo electrónico; etc.* |
|  | *…* |
| TOTAL DE LA EXPERIENCIA  | *Indicar cantidad total de experiencia (en años, meses y días)* |
| 3.3 Mínimo 3 experiencias previas de trabajo en el área de intervención (Megantoni) en la implementación de proyectos sociales y/o ambientales y/o labor asistencial intercultural en el MINSA y/o en brindar asistencia. | *Nombre de la Entidad/Organización:**Breve descripción:**Cargo desempeñado:**Periodo de ejecución: Del al* *Información de contacto – Dirección; teléfono; Correo electrónico; etc.* |
|  | *Nombre de la Entidad/Organización:**Breve descripción:**Cargo desempeñado:**Periodo de ejecución: Del al* *Información de contacto – Dirección; teléfono; Correo electrónico; etc.* |
|  | *Nombre de la Entidad/Organización:**Breve descripción:**Cargo desempeñado:**Periodo de ejecución: Del al* *Información de contacto – Dirección; teléfono; Correo electrónico; etc.* |
|  | *…* |
| TOTAL DE LA EXPERIENCIA  | *Indicar cantidad total de experiencia (en años, meses y días)* |
| 3.4 Experiencia en la elaboración de planes territoriales y/o multi sectoriales. | *Detallar experiencias* |
| 3.5 Haber conducido al menos un (01) taller y/o reunión con actores indígenas y/o no indígenas. | *Detallar talleres/reuniones* |
| 3.6 Deseable haber prestado asistencia al MINSA o a alguna red de Salud | *Detallar experiencias* |

**INDICAR LOS DATOS DE TRES SUPERVISORES DIRECTOS CON LOS QUE HAYA TRABAJADO EN LOS 02 ULTIMOS AÑOS Y QUE PUEDAN DAR REFERENCIAS SUYAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE COMPLETO** | **EMPRESA** | **EMAIL** | **TELEFONOS** |
| **Supervisor 1** |  |  |  |  |
| **Supervisor 2** |  |  |  |  |
| **Supervisor 3** |  |  |  |  |

Como parte del proceso de evaluación se solicitará referencias a los supervisores directos, lo cual no implica ningún compromiso de contratación.

**Nota importante: El presente anexo se deberá adjuntar en DOS (2) formatos: PDF y WORD**

El que suscribe, declara bajo juramento que la información proporcionada es veraz.

Firma:

Nombre Completo:

Fecha:

**ANEXO No. 4**

**PROPUESTA METODOLÓGICA**

**Proceso:** PNUD/IC-314/2021 – Consultoría para el diseño e implementación de un plan territorial público-privado de prevención, contención, respuesta y recuperación ante el COVID19 del distrito de Megantoni.

1. **MARCO CONCEPTUAL** *(máximo 1 hoja)*
2. **MATRIZ DE TRABAJO PARA LOS PRODUCTOS A PRESENTAR:**

|  |
| --- |
| Entregable 1 |
| **Actividades:** | **Método/s de trabajo:** | **Actores:** | **Tiempo:** | **Resultados:** | **Riesgos:** | **Estrategias de solución** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Entregable 2 |
| **Actividades:** | **Método/s de trabajo:** | **Actores:** | **Tiempo:** | **Resultados:** | **Riesgos:** | **Estrategias de solución** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Entregable 3 |
| **Actividades:** | **Método/s de trabajo:** | **Actores:** | **Tiempo:** | **Resultados:** | **Riesgos:** | **Estrategias de solución** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Entregable 4 |
| **Actividades:** | **Método/s de trabajo:** | **Actores:** | **Tiempo:** | **Resultados:** | **Riesgos:** | **Estrategias de solución** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Entregable 5 |
| **Actividades:** | **Método/s de trabajo:** | **Actores:** | **Tiempo:** | **Resultados:** | **Riesgos:** | **Estrategias de solución** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR:**
2. **CRONOGRAMA POR ACTIVIDADES**

*Adjuntar cronograma detallando actividades a realizar*