

CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR

OBJETO:

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ELABORACION DE MATERIAL DIGITAL DIDACTICO DE APRENDIZAJE WASH (AGUA, HIGIENE Y SANEAMIENTO).

Noviembre 2020

CONTENIDO

SECCIÓN NO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA..... 3

SECCIÓN NO 1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA..... 6

 DETALLES GENERALES SOBRE EL NEGOCIO DEL OFERENTE 6

 REFERENCIAS 7

- RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS / PERÍODO DE GARANTÍA 7
- VALIDEZ DE LA OFERTA 7
- CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OFERENTE 7

**SECCIÓN NO 2 PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO (SI APLICA
SUBCONTRATACIONES PARA DETERMINADA ACTIVIDAD) 9**

SECCIÓN NO 3: ANÁLISIS DE LA OFERTA ECONÓMICA 10

SECCIÓN NO 4: EXPERIENCIA MÍNIMA 11

 DOCUMENTOS ADICIONALES SOPORTE DEL OFERENTE 12

SECCIÓN NO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y Fecha

Señores:

Consejo Noruego para Refugiados
Dirección: Bogotá – Colombia
Carrera 12A # 78 – 40 piso 6 | WeWork
Tel.: (571) 514 0461

REFERENCIA: CONVOCATORIA ABIERTA N° ____ DE 2020
OBJETO DEL PROCESO: _____

Por medio de los documentos adjuntos, me permito presentar propuesta para participar en la presente convocatoria cuyo objeto es _____.

En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a perfeccionar y legalizar el respectivo contrato en el término señalado por NRC y a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, del contrato, de esta propuesta y las demás estipulaciones de la misma, en las partes aceptadas por la entidad contratante.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco los Términos de Referencia de la presente convocatoria, sus adendas e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con los trabajos, y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos.
2. De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que se deriven por el incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior.
3. Que acepto las condiciones establecidas por la organización contratante para la ejecución de mis actividades. Entendiendo su estructura y metodología.
4. Que, en caso de ser aceptada mi propuesta, me comprometo a iniciar la ejecución del contrato respectivo, cuando la organización contratante imparta la orden de iniciación, y a terminarlo dentro de los plazos contractuales de acuerdo con lo establecido en los documentos de los Términos de Referencia, la propuesta y el contrato, respectivamente.
5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso de selección.
6. Que con la presentación de la propuesta garantizo que cuento con el perfil _____ requerido y el tiempo de dedicación y en caso de ser seleccionado presentaré para verificación del supervisor del contrato previo a la suscripción del acta de inicio, debidamente diligenciado, el Formato de presentación de la propuesta y los respectivos soportes de formación académica y profesional y de experiencia solicitados.

7. Que con la firma de la presente Carta manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas en la Ley para celebrar el contrato, ni en las causales de conflicto de interés señaladas en la normatividad que rige el presente proceso de selección.

8. Que leí cuidadosamente los Términos de Referencia de esta convocatoria, sus causales de rechazo y declaratoria de desierta, y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos.

9. Que conozco, acepto y cumpliré las obligaciones que aplica para esta convocatoria.

10. Que conozco y me acojo a las condiciones establecidas por la organización contratante para el desarrollo del modelo de contratación.

11. Igualmente declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información aportada y contenida en folios correspondientes a los documentos, anexos y formularios jurídicos, técnicos y económicos, es veraz y susceptible de comprobación.

RESUMEN DE LA PROPUESTA:

Nombre del Proponente: _____
Documento de identidad: _____
País de Origen del Proponente: _____

VALIDEZ DE LA PROPUESTA: Para todos los efectos, se entenderá que es por una vigencia _____.

PLAZO TOTAL PARA EJECUTAR EL CONTRATO: _____

Me permito informar que las comunicaciones relativas a esta convocatoria las recibiré en:
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfono(s): _____
Teléfono Móvil: _____
Correo Electrónico: _____

Atentamente,

PROPUESTA

Firma: _____
Nombre: _____
C.C.: _____

*(esta carta debe estar firmada por el proponente)

AVAL DE LA OFERTA

Firma: _____
Nombre: _____
C.C.: _____

Profesión: _____

*(Esta carta debe estar firmada por el proponente que cumple con las condiciones para el abono de la oferta o el tercero que cumpla con el perfil, adicionalmente es necesario adjuntar los documentos con los cuales constatar la información suministrada)

SECCIÓN NO 1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

DETALLES GENERALES SOBRE EL NEGOCIO DEL OFERENTE

- Información General

Nombre:	
Otros nombres comerciales de la empresa:	
Nombre registrado de la empresa (si es diferente) (si aplica):	
Naturaleza de la actividad / comercio principal:	
Nombre del contacto principal:	
Cargo (si aplica):	
Teléfono:	
Email:	
Dirección de la compañía:	
Número de Registro Tributario:	
País de registro:	
Fecha de Registro:	
Fecha de expiración del registro:	
Estatuto jurídico de la empresa (por ejemplo, sociedad, sociedad de responsabilidad limitada, persona natural, empresa unipersonal, etc.)	

- Propietarios / Gerentes (si es persona natural o empresa unipersonal, indíquelo)
Por favor, rellene la siguiente tabla con los nombres completos y el año de nacimiento de los dueños y gerente (s) de la compañía *:

Nombre Completo	Año de Nacimiento

* *Tenga en cuenta que esta información es necesaria para llevar a cabo el procedimiento*

- Empleados (si existen actividades a subcontratar fuera de su personal, indíquelo)
Indique los empleados que estarían involucrados con NRC en caso de adjudicación del contrato:

Nombre del Empleado	Cargo	Role el contrato	Teléfono	E - mail
1.				
2.				
3.				
...				

Datos de la cuenta bancaria de la empresa:

Nombre del Titular:		
Número de Cuenta:		
Banco:		
Sucursal Bancaria:		
SWIFT:		
IBAN:		
Dirección del Banco:		

REFERENCIAS

Sírvase proporcionar detalles de al menos 3 referencias de clientes a quienes el NRC puede contactar, preferentemente de ONGs Internacionales y agencias de la ONU, para trabajos relacionados similares

Cliente / Nombre de la Compañía	Persona de contacto	Teléfono	E - mail	Detalles del contrato (objeto, ubicación, tamaño, valor, etc.)
1.				
2.				
3.				
...				

▪ RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS / PERÍODO DE GARANTÍA

Proporcione los detalles a continuación de la responsabilidad por defectos y el período de garantía que ofrece sobre los servicios incluidos en este contrato:

--

▪ VALIDEZ DE LA OFERTA

Por favor confirme la validez de su oferta (en días calendario):

--

▪ CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OFERENTE

Nosotros, el Oferente, certificamos que nuestra oferta es una oferta genuina y pretende ser competitiva y confirmamos que somos elegibles para participar en la contratación pública y cumplir con los criterios de elegibilidad especificados en la Convocatoria. Confirmamos que los precios cotizados son fijos y firmes durante el período de validez y no estarán sujetos a

revisión o variación.

Los siguientes documentos están incluidos en nuestra Oferta: (indique los documentos que se incluyen).

Entendemos que el NRC no está obligado a aceptar la oferta más baja, o de hecho ninguna oferta recibida.

Estamos de acuerdo en que el NRC puede verificar la información proporcionada en este formulario por sí mismo o a través de un tercero que considere necesario.

Confirmamos que NRC puede en su consideración de nuestra oferta, y subsecuentemente, confiar en las declaraciones hechas aquí.

Nombre del oferente:	Tel N°:
Cargo de quien firma:	Nombre de la compañía (si aplica):
Firma & Sello	Fecha de firma:
	Dirección:

SECCIÓN NO 3: ANÁLISIS DE LA OFERTA ECONÓMICA								
Insumos / entregables	Descripción	Unidad	Cantidad	Actividades a realizar	Especificaciones	Valor parcial ofertado	* Valor total ofertado	
COSTO DIRECTO DEL PROYECTO								
						%	\$	
						%	\$	
						IVA (si aplica)	\$	
TOTAL, COSTO							\$	
Costos referentes a las condiciones social -ambientales y de seguridad y salud en el trabajo.							\$	
VALOR TOTAL (TOTAL COSTO OBRA + COSTOS REFERENTES A LAS CONDICIONES SOCIO AMBIENTALES Y SST)							\$	
* Valor ofertado por Item desagregado								
Nota: No todos los valores deben ser cerrados.								

SECCIÓN NO 4: EXPERIENCIA MÍNIMA

No.	Entidad/Firma Contratante Nombre del Proyecto	Nombre Contratista	Nombre del Proyecto	Número del Contrato Objeto de la Contratación o Servicio	Objeto de Contratación o servicio y Alcance	Fecha de Inicio (aaaa/mm/dd)	Fecha de Terminación (aaaa/mm/dd)	Duración (meses completos)	Valor del Contrato (con IVA) en pesos colombianos	Proporción participación (Ejecución en Unión Temporal o Consorcio) (si aplica)				Valor acreditado
									(\$)	UT / Consorcio (%)	(%)	Duración (meses)	Valor con el porcentaje de participación en pesos colombianos	(SMMLV)

El proponente bajo la gravedad del juramento manifiesta que la información antes consignada es veraz y podrá ser consultada en cualquier momento, en consecuencia, se responsabiliza de lo aquí consignado y se compromete a presentar los documentos que requieran y que respaldan esta información.

Nota 1: El presente formulario se debe acompañar de las correspondientes certificaciones de experiencia o de los documentos establecidos en las alternativas de acreditación con los que se pretende cumplir los requisitos habilitación de experiencia. Nota 2: Cuando las certificaciones no contengan la información que permita su verificación, el proponente podrá anexar a la propuesta copia del contrato o de los documentos soportes que sean del caso (siempre y cuando estén firmados por el funcionario competente de la entidad contratante), que permita tomar la información que falte en la certificación.

DOCUMENTOS ADICIONALES SOPORTE DEL OFERENTE

Por favor adjunte la siguiente información y diligencie la Información solicitada

1. RUT
2. RUP. (SI APLICA)
3. CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN Y EXISTENCIA LEGAL. (SI APLICA)
4. CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO (SI APLICA)
5. FOTOCOPIA DE CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA NATURAL.

Nombre del oferente:	Tel N°:
Cargo de quien firma (si aplica):	Nombre de la compañía (si aplica):
Firma & Sello	Fecha de firma:
	Dirección:

SECCIÓN NO 5: FORMATO DE DECLARACIÓN JURAMENTADA INEXISTENCIA CONFLICTO DE INTERÉS

Señores:

Consejo Noruego para Refugiados
Dirección: Cali – Colombia

El (los) abajo(s) firmante(s), actuando en nombre y representación de [nombre del interesado, para la presentación de la propuesta y/o suscripción del contrato dentro del proceso:

_____.

Manifiesto (amos) bajo la gravedad del juramento que ni yo ni ninguno de los integrantes del consorcio o de la persona jurídica que represento, nos encontramos incurso(s) ni de manera individual o como integrante de un consorcio o persona jurídica, en los siguientes conflictos de interés:

1. Hayan participado en la estructuración, evaluación, aprobación, viabilización, financiación del proyecto objeto de la presente convocatoria, así como en la estructuración de los Términos de Referencia y en la evaluación y selección del proceso de contratación. El conflicto de interés se predicará igualmente, respecto de los beneficiarios reales de las mismas personas.
2. Hayan participado como interventores o consultores en la elaboración de los diseños del proyecto objeto de la presente convocatoria.
3. Hayan presentado propuesta para participar en la(s) consultoría(s) del proyecto objeto de la presente convocatoria.

Atentamente,
Firmas:

*Suscribirán el documento el Interesado Individual o todos los integrantes del Interesado Plural. Las personas jurídicas lo harán a través de los representantes legales acreditados dentro de los documentos de existencia y representación legal y/o poderes conferidos y allegados a la presente Convocatoria.

SECCIÓN NO 6: AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS

CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS, con NIT 830.132.256-6, en cumplimiento del régimen de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012, Ley 1266 de 2008 y demás normas reglamentarias y complementarias) y en su calidad de ENTIDAD CONTRATANTE, le informa que a través del diligenciamiento de este documento usted nos autoriza de manera inequívoca, libre, voluntaria, previa, explícita e informada al tratamiento de su información personal para los siguientes fines:

- Recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, verificación y cruces en portales y listas restrictivas y en general, el tratamiento de los datos que suministrado o que suministraré (SI ES PERSONA JURIDICA: en mi calidad de representante de la compañía _____), en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o de cualquier otra índole que surja en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento.
- La autorización que nos concede por medio del diligenciamiento de este documento se extiende durante la totalidad del tiempo en el que pueda llegar a consolidarse un vínculo o este persista por cualquier circunstancia con CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS, y con posterioridad al finiquito del mismo, siempre que tal tratamiento se encuentre relacionado con las finalidades para las cuales los datos fueron inicialmente suministrados.

En ese sentido, declaro conocer que los datos objeto de tratamiento, serán utilizados específicamente en el marco del desarrollo de convocatoria de 2020, cuyo Objeto es la -

-
- La realización de consultas y verificaciones en listas de riesgo, portales de información pública para la administración del riesgo del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT y otros riesgos asociados.
 - El uso de los datos suministrados en todas las actuaciones administrativas que se requieran para garantizar el cumplimiento de las exigencias que requiera mi participación en la convocatoria _____ de 2020, así como la eventual ejecución de las actividades derivadas de la selección de mi pro-puesta.

CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS como responsable del tratamiento de datos personales le informa que usted tiene el derecho a: (i) Conocer, actualizar y rectificar datos frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; (ii) solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; (iii) ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos; (iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos; (v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión de él (los) dato(s) cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, (vi) acceder en forma gratuita a mis datos que hayan sido objeto de Tratamiento. Doy constancia que la autorización, para el uso de mis datos otorgada con la suscripción de este documento, servirá para la verificación a través de mecanismos de consulta empleados por CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS, por lo tanto, no surtirá ningún efecto de vinculación laboral y/o comercial con CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS.

Puede ejercer sus derechos presentando una consulta a través de los siguientes canales de atención:

Correo electrónico:

Teléfono: Dirección física:

Dada a los _____ (__) días del mes de _____ de 2020.

Cordialmente,

Nombre Representante legal: _____

C.C. _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

SECCIÓN NO 7: MODELO DE CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Ciudad y Fecha

Señores:

Consejo Noruego para Refugiados
Dirección: Cali – Colombia

REFERENCIA:

OBJETO DEL PROCESO _____

De las siguientes opciones diligencie la manifestación expresa bajo la gravedad de juramento que le corresponda según el caso:

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de (marque con una X según el caso) Persona Natural , Representante Legal , Revisor Fiscal , de (Razón social de la compañía _____) identificada con NIT. _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes, cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos tres (3) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección.

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de (marque con una X según el caso) Persona Natural Representante Legal Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con NIT. _____, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro obligado al pago de seguridad social y aportes parafiscales, por no tener personal a cargo.

Yo, _____, como persona natural nacional para acreditar el cumplimiento de esta obligación aporto con la propuesta la planilla o comprobante de pago de los aportes correspondientes a mi seguridad social y aportes parafiscales, del mes inmediatamente anterior a la fecha prevista para el cierre de la presente convocatoria.

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de (marque con una X según el caso) Persona Natural Representante Legal Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con NIT _____, certifico el pago de los aportes de pensión y riesgos laborales y de Caja de Compensación Familiar correspondiente a la nómina de los últimos tres (3) meses legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección y así mismo declaro bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro obligado a cancelar ICBF, SENA y Seguridad Social en Salud por pagar el CREE si aplica o el que corresponda y demás tributos que correspondan.

En las anteriores circunstancias, la certificación será expedida y firmada por el revisor fiscal cuando de acuerdo con la Ley esté obligado a tenerlo o cuando por estatutos así se dispuso, o por el representante legal cuando no esté obligado a tener revisor fiscal.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento a la siguiente convocatoria.

Atentamente,

Revisor Fiscal y/o Representante Legal Matricula Profesional

*(Si firma el Revisor Fiscal)

CC.

*Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus miembros integrantes deberá certificar el cumplimiento de aportes a seguridad social y parafiscales de que trata este formato.

