**Formulario N° 1**

**DATOS DE LA FIRMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. NOMBRE COMPLETO o RAZON SOCIAL: | |  | | |
| 1. DOMICILIO LEGAL: | |  | | |
| 1. CIUDAD: | |  | | |
| 1. NACIONALIDAD DE LA FIRMA: | |  | | |
| 1. DIRECCION ELECTRONICA: | |  | | |
| 1. TELEFONO: | |  | | |
| 1. FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA FIRMA: | |  | | |
| 1. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: | |  | | |
| 1. NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO: | |  | | |
| 1. TELEFONO DE LA PERSONA DE CONTACTO | |  | | |
| 1. DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PERSONA DE CONTACTO: | |  | | |
| 1. TIPO DE ORGANIZACIÓN: | |  | | |
|  | * Sociedad Anónima | | |  | | --- | |  | |  |
|  | * Sociedad Anónima Cerrada | | |  | | --- | |  | |  |
|  | * Sociedad de Responsabilidad Limitada | | |  | | --- | |  | |  |
|  | * Organización no Gubernamental | | |  | | --- | |  | |  |
|  | * Otro | | |  | | --- | |  | | Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. N° RUC: | |  | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma[[1]](#footnote-1))

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso)

**Formulario N° 2**

**DECLARACION JURADA**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Señores:

Programa Integral de Agua y Saneamiento Rural – PIASAR

Presente.-

Referencia: Expresiones de Interés, para el **"SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN DE UN CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN: MONITOREO, EVALUACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN MATERIA DE INVERSIÓN Y GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO EN EL ÁMBITO RURAL, DIRIGIDO A FUNCIONARIOS/AS DEL PNSR”**

Mediante la presente y con carácter de declaración jurada, expresamos que nuestra firma *[indicar el nombre de la firma a la que representan]*, es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para efectos de la Elaboración de la Lista Corta de Consultores.

Igualmente, aseveramos que nuestra firma no tiene en trámite ni se ha declarado su disolución o quiebra.

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

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

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma[[2]](#footnote-2))

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso)

Formulario N° 3

**CARTA DE COMPROMISO DE CONSORCIO O APCA TEMPORAL[[3]](#footnote-3)**

Señores:

Programa Integral de Agua y Saneamiento Rural – PIASAR

Presente.-

Referencia: Compromiso de suscribir un Contrato de Consorcio.

Señores:

Por la presente, los abajo suscritos representantes legales de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma “A”), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma “B”) y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma “C”) (según corresponda) expresamente manifestamos de nuestra libre voluntad que, de ser seleccionados en la lista corta y adjudicados, suscribiremos el contrato de consorcio protocolizado ante Notario Público, que tendrá las siguientes características:

1. Será conformada por las siguientes firmas consultoras, con el porcentaje de participación señalado:

A)­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre de la firma)

B)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre de la firma)

C)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre de la firma)

2. La carta de compromiso tendrá vigencia desde la fecha de su presentación, hasta la conformidad del servicio de la consultoría que expedirá para ese fin el proyecto.

3. La designación oficial como firma líder es:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(señalar la firma A o B o C).

La responsabilidad y obligaciones que asumimos al presentar la propuesta y la que asumiremos al concluir el servicio, es ilimitada y solidaria frente al proyecto.

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma A).

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma B).

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma C).

**Formulario N° 4**

**EXPERIENCIA GENERAL DE LA FIRMA**

NOMBRE DE LA FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Constitución de la Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DATOS DEL CONTRATANTE** | **OBJETO DEL SERVICIO DE LA CONSULTORÍA** | **PERIODO DE EJECUCIÓN** | | | **MONTO CONTRATADO S/** |
| **FECHA DE INICIO**  **(MES- AÑO)** | **FECHA DE FIN**  **(MES- AÑO)** | **TOTAL (MESES)** |
| 1 | Contratante:  Contacto:  Cargo :  e-mail:  Telf.:  País :  Ámbito: |  |  |  |  |  |
| 2 | Contratante:  Contacto:  Cargo :  e-mail:  Telf.:  País :  Ámbito: |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL MESES** |  |  |  |

Notas:

Podrá incluir los campos que sean necesarios

Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

**Formulario N°5**

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN SERVICIOS SIMILARES DE LA FIRMA**

Contar con al menos tres (03) años de experiencia en la implementación de Programas a medida para el fortalecimiento de capacidades del gobierno nacional

NOMBRE DE LA FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Constitución de la Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DATOS DEL CONTRATANTE** | **OBJETO DEL SERVICIO DE LA CONSULTORÍA** | **PERIODO DE EJECUCIÓN** | | | **MONTO CONTRATADO S/** |
| **FECHA DE INICIO**  **(MES- AÑO)** | **FECHA DE FIN**  **(MES- AÑO)** | **TOTAL (MESES)** |
| 1 | Contratante:  Contacto:  Cargo :  e-mail:  Telf.:  País :  Ámbito: |  |  |  |  |  |
| 2 | Contratante:  Contacto:  Cargo :  e-mail:  Telf.:  País :  Ámbito: |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL MESES** |  |  |  |

Notas:

Podrá incluir los campos que sean necesarios

Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

1. En caso de Consorcio O APCA, cada firma deberá de presentar este formato [↑](#footnote-ref-1)
2. En caso de Consorcio o APCA, cada firma deberá de presentar este formato [↑](#footnote-ref-2)
3. De corresponder [↑](#footnote-ref-3)