**FORMULARIO A-1**

**DATOS DE LA FIRMA CONSULTORA**

1. Nombre o razón social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Domicilio Legal:

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

1. Ciudad:

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

1. Nacionalidad de la firma: Sucursal (si corresponde)

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

1. Casilla: Dirección electrónica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Página web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Fecha de constitución de la Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Nombre del representante legal en Perú:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Dirección del representante legal en Perú: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Tipo de Organización marque el que corresponda

Sociedad Anónima Cerrada ( )

Sociedad de Responsabilidad Limitada ( )

Organización no Gubernamental ( )

Otros Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nº de Registro Único de Contribuyente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)

(N° D.N.I. / N° Carné de Extranjería de ser el caso)

(En caso de Consorcio cada firma deberá de presentar este formulario)

**FORMULARIO A-2**

**DECLARACION JURADA**

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

Señores:

PROVIAS DESCENTRALIZADO - MTC

Presente. -

Ref: Expresiones de Interés para la Supervisión del mejoramiento del camino vecinal Dv. Puca Puca – Molinopata – Trujipata – Emp. AP-103, distrito de Abancay – provincia de Abancay – departamento de Apurimac.

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.

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)

(N° D.N.I. / N° Carné de Extranjería de ser el caso)

(En caso de Consorcio cada firma deberá de presentar este formulario)

**FORMULARIO A-3**

**CARTA DE COMPROMISO DE CONSORCIO O ASOCIACIÓN TEMPORAL**

Señores:

PROVIAS DESCENTRALIZADO - MTC

Presente. -

Ref: 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 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), constituida en *(señalar país)*

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 o Consorcio)

(N° D.N.I. / N° Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma A)

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

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma o Consorcio)

(N° D.N.I. / N° Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma A)

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

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma o Consorcio)

(N° D.N.I. / N° Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma A)

Nota:

Las firmas integrantes del consorcio no pueden presentar expresiones de interés individuales ni conformar más de un consorcio en un mismo paquete.

**FORMULARIO A-4**

**EXPERIENCIA GENERAL DE LA FIRMA**

Relación de servicios prestados en los últimos 10 años

Nombre de la firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de constitución de la firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NO APLICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | **OBJETO DEL SERVICIO**  **DE LA CONSULTORIA** | **PERIODO DE EJECUCION DE................. A……..….. (MES-AÑO)** | **MONTO DEL CONTRATO (S/)** |
| **1** | Nombre de la entidad contratante:  Contacto área usuaria (Nombres y apellidos):  Cargo o nombre de quien firma el Ctto. Por la entidad:  E-mail:  Telf.:  País: |  | Desde:  Hasta: |  |
| **2** | Nombre de la entidad contratante:  Contacto área usuaria (Nombres y apellidos):  Cargo o nombre de quien firma el Ctto. Por la entidad:  E-mail:  Telf.:  País: |  | Desde:  Hasta: |  |
|  | TOTAL FACTURADO (S/) | | |  |

Notas:

Podrá incluir los campos que sean necesarios

Podrá indicar también los contratos que se encuentren al 80% de ejecución

Deberá indicar solo aquellos servicios de consultoría que pueda acreditar con los respectivos contratos, conformidades de servicio y/o documentos que certifiquen la prestación efectuada.

Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz

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

(Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma)

**FORMULARIO A-5**

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

El postor deberá acreditar como mínimo un monto facturado acumulado equivalente a **S/ 1, 055,377.18** (UN MILLON CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE CON 18/100 SOLES), por la contratación de cuatro (04) servicios de consultoría iguales o similares, con una antigüedad no mayor a 10 años.

Nombre de la firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DEL CLIENTE** | **OBJETO DEL SERVICIO**  **DE LA CONSULTORIA** | **PERIODO DE EJECUCION DE................. A……..….. (MES-AÑO)** | **MONTO DEL CONTRATO\* Y % DE PARTICIPACION (de corresponder)** |
| **1** | Nombre de la entidad contratante:  Contacto área usuaria (Nombres y apellidos):  Cargo o nombre de quien firma el Ctto. Por la entidad:  E-mail:  Telf.:  País: |  | Desde:  Hasta: |  |
| **2** | Nombre de la entidad contratante:  Contacto área usuaria (Nombres y apellidos):  Cargo o nombre de quien firma el Ctto. Por la entidad:  E-mail:  Telf.:  País: |  | Desde:  Hasta: |  |

Nota \* El monto del contrato deberá ser expresado en la moneda en la que suscribió el mismo