**FORMULARIO A-1**

## DATOS DE LA FIRMA CONSULTORA

1. Nombre o razón social:
   _____
2. Domicilio Legal:
   _____
3. Ciudad:
   _____
4. Nacionalidad de la firma: Sucursal (si corresponde)
   _____
5. Casilla: Dirección electrónica:
   _____

   Teléfonos: _____
6. Fax: _____
7. Página web: _____
8. Fecha de constitución de la Firma: _____
9. Nombre del representante legal en Perú:_____
10. Dirección del representante legal en Perú: _____
11. Tipo de Organización marque el que corresponda

    Sociedad Anónima Cerrada ( )
    Sociedad de Responsabilidad Limitada ( )
    Organización no Gubernamental ( )

    Otros Especificar: _____
12. 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 elaboración del Estudio "DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN DE LOS GOBIERNOS REGIONALES PARA EL DESARROLLO PRODUCTIVO Y LA COMPETITIVIDAD Y SU ARTICULACIÓN INTRA E INTERGUBERNAMENTAL PARA LA INTEGRACIÓN DE POLÍTICAS".

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: _____

| 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:<br>Contacto área usuaria (Nombres y apellidos):<br>Cargo o nombre de quien firma el Ctto. Por la entidad:<br>E-mail:<br>Telf.:<br>País: | | Desde:<br><br>Hasta: | |
| **2** | Nombre de la entidad contratante:<br>Contacto área usuaria (Nombres y apellidos):<br>Cargo o nombre de quien firma el Ctto. Por la entidad:<br>E-mail:<br>Telf.:<br>País: | | Desde:<br><br>Hasta: | |
| | TOTAL FACTURADO (S/) | | | |

NO APLICA

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/ 240,000.00 (Doscientos cuarenta mil soles)**, por la contratación de máximo cuatro (03) servicios de consultoría iguales o similares, con una antigüedad no mayor a 4 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:<br>Contacto área usuaria (Nombres y apellidos):<br>Cargo o nombre de quien firma el Ctto. Por la entidad:<br>E-mail:<br>Telf.:<br>País: | | Desde:<br><br>Hasta: | |
| **2** | Nombre de la entidad contratante:<br>Contacto área usuaria (Nombres y apellidos):<br>Cargo o nombre de quien firma el Ctto. Por la entidad:<br>E-mail:<br>Telf.:<br>País: | | Desde:<br><br>Hasta: | |

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