**ANEXO 2**

**CARTA DEL OFERENTE AL PROYECTO ESPECIAL BICENTENARIO CONFIRMANDO INTERÉS Y DISPONIBILIDAD PARA LA ASIGNACIÓN COMO CONTRATISTA INDIVIDUAL (CI)**

……… de setiembre de 2023

Señores

Proyecto Especial Bicentenario

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 **OFERTA IC N° 105-2023-PEB - “SERVICIO DE DESARROLLO DE METADATOS DE DOCUMENTOS HISTÓRICOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA PROCESADOS EN EL AÑO 2022 PARA SU INCLUSIÓN EN EL REPOSITORIO BICENTENARIO”**
2. También he leído, entendido y acepto las Condiciones Generales del PEB 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.
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 S/ ………………………… ( Importe en letras con 00/100 soles) 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 PEB, 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 *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 de la PEB [revele el nombre del familiar, que la PEB 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;

( ) Solicitar a mi empleador [*indicar nombre de la compañía/organización/institución*] que firme con el PEB, por mí y en nombre mío, un Acuerdo de Préstamo Reembolsable (RLA por sus siglas en inglés). La persona de contacto y los detalles de mi empleador para este propósito son los siguientes:

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 PEB;

( ) Actualmente estoy comprometido con los siguientes trabajos:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignación** | **Tipo de Contrato** | **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 los cuales he presentado una propuesta:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignación** | **Tipo de Contrato** | **Nombre de Institución / Compañía** | **Duración del Contrato** | **Monto del Contrato** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Comprendo perfectamente y reconozco que el PEB 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 PEB en ningún caso será responsable por dichos costos, independientemente del efecto del proceso de selección.
2. Si usted es un ex-funcionario del PEB 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 del Estado.
2. ¿Alguno de sus familiares está empleado por el Estado?

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

Nombres y Apellidos…………

DNI N° ……………………………….

Celular:………………………………

**Adjuntos a la Carta del Oferente:**

* CV (debe incluir información sobre Educación/Calificaciones, Certificaciones Profesionales, Experiencia laboral)
* Desglose de costos, que respaldan el precio final por todo incluido según el Anexo 2.1

**ANEXO N°. 2.1**

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

**(TODO- INCLUIDO)**

1. **Desglose de Costos por Componentes (según corresponda):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTES**  **(Desagregar el subtotal en componentes del costo de personal)** | **COSTO POR UNIDAD** | **CANTIDAD** | **PRECIO TOTAL PARA LA DURACIÓN DEL CONTRATO** |
| 1. **Costos de Personal** |  | | |
| Honorarios Profesionales | **S/…..** | **S/ ….** | **S/** |
| Seguros de Vida o médicos | **S/** |  | **S/** |
| Comunicaciones | **S/** |  | **S/** |
| Otros (favor especificar) | **S/** |  | **S/** |
| **SUBTOTAL – TOTAL NETO RECIBIDO (Es el Monto total menos Impuesto)** | | | S/ |
| **IMPUESTO A LA RENTA (08 %) (Calcular el 8% del monto total ofertado)** | | | S/ |
| **MONTO TOTAL OFERTADO INCLUIDO IMPUESTOS (INDICAR MONEDA)** | | | **S/** |

*(\*) En caso de ser seleccionado y cuenta con 65 años o más debe presentar exámenes de salud, los cuales deben estipular si está en condiciones para trabajar. Los costos de estos exámenes son asumidos por el/la contratista.*

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

*El Proyecto Especial Bicentenario realizará los pagos periódicos, de acuerdo con la cantidad de registros subidos al Dspace del Repositorio Bicentenario, realizadas de manera mensual, en concordancia con lo señalado en los numerales 3 del presente término de referencia, el pago debe ser realizado bajo el sistema de precios unitarios. Para efectos del pago al proveedor deberá contar con la conformidad por parte del área usuaria.*

*\*Bases para los tramos de pago*

**Lima, …….. de setiembre de 2023**

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

**Nombre completo y Firma:** ……………………………………..

**Correo electrónico:** *………………………….*

**Teléfono:** …………………………….

**ANEXO No.3**

**RESUMEN PROFESIONAL**

***(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) |  |
| 1. **Calificaciones Educativas** |  |
| Titulado técnico y/o universitario en Bibliotecología y/o Ciencias de la información y/o Archivística y/o Gestión Documental. | *- Grado:*  *Fecha de diploma:* |
| 1. **Experiencia Profesional** |  |
| Experiencia especifica en mínimo cinco (05) años en servicios de ordenamiento de  archivo y/o automatización y/o gestión de la información.  **Nota:**  **Las prácticas pre profesionales no se considerarán para ningún tipo de experiencia laboral.** | *Nombre del Proyecto/Institución:*  *Breve descripción:*  *Cargo desempeñado:*  *Periodo de ejecución: Del al* |
| *Nombre del Proyecto/Institución:*  *Breve descripción:*  *Cargo desempeñado:*  *Periodo de ejecución: Del al* |
| *Nombre del Proyecto/Institución:*  *Breve descripción:*  *Cargo desempeñado:*  *Periodo de ejecución: Del al* |
| *Nombre del Proyecto/Institución:*  *Breve descripción:*  *Cargo desempeñado:*  *Periodo de ejecución: Del al* |
| *Nombre del Proyecto/Institución:*  *Breve descripción:*  *Cargo desempeñado:*  *Periodo de ejecución: Del al* |
| *Nombre del Proyecto/Institución:*  *Breve descripción:*  *Cargo desempeñado:*  *Periodo de ejecución: Del al* |
| *….* |

**INDICAR LOS DATOS DE TRES SUPERVISORES DIRECTOS CON LOS QUE HAYA TRABAJADO EN LOS 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.

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

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

**Firma:**

**Nombre Completo:** *……………………*

**Fecha: ………. De setiembre de 2023**