**Sección III: Anexos de la Precalificación**

**Referencia eSourcing:** PQ/2020/18118

Nota para los Precalificantes: Los siguientes formularios forman parte de este llamado a precalificación y los precalifícantes deberán completarlos y presentarlos como parte de su precalificación. El texto resaltado en azul son instrucciones para completar cada formulario. Complete los formularios según las instrucciones y preséntelos como parte de su precalificación, subiéndose al sistema eSourcing de UNOPS con referencia a los documentos exigidos correspondientes indicados en la sección Lista de verificación.

La presente Sección contiene los siguientes formularios que deben presentarse en la precalificación:

* Anexo A: Formulario de información sobre los integrantes de una operación conjunta
* Anexo B: Formulario de presentación de precalificación
* Anexo C: Formulario de declaración de cumplimiento de código de conducta de proveedores de Naciones Unidas
* Anexo D: Formulario de experiencia del precalifícante.
* Anexo E: Formulario de declaración jurada de no estar inhabilitado
* Anexo F: Formulario de Declaración precalificación Independiente
* Anexo G: Accionistas del precalifícante

**Anexo A: Formulario de información sobre los integrantes de una operación conjunta**

El precalifícante debe completar este formulario de conformidad con las instrucciones indicadas a continuación.

Núm. de referencia del llamado a precalificación: [inserte núm. de ref.]

Nombre del precalifícante: [Indique el nombre del precalifícante]

Fecha: [inserte la fecha de presentación de la precalificación]

Este formulario debe ser completado y entregado junto con la precalificación, si ésta es presentada en el marco de una operación conjunta, un consorcio o una asociación.

|  |  |
| --- | --- |
| **Información sobre la operación conjunta, el consorcio o la asociación** | |
| **Nombre** | [complete] |
| **Nombre y datos de contacto de cada precalifícante**  (dirección, números de teléfono y de fax, dirección de correo electrónico) | [complete] |
| **Nombre del socio principal** (deberá tener la autoridad para tomar decisiones vinculantes en nombre de la operación conjunta, consorcio o asociación durante el proceso de llamado a precalificación y mientras dure el contrato en el caso de que se le adjudique) | [complete] |
| **Propuesta de distribución de responsabilidad entre los socios** (en %), con indicación del tipo de bienes/servicios suministrados por cada uno | [complete] |

**Firmas de todos los integrantes de la operación conjunta:**

Confirmamos, por la presente, que, si se nos adjudica el contrato, todas las partes de la operación conjunta, consorcio o asociación serán responsables ante UNOPS, de forma conjunta y solidaria, por toda obligación derivada de las disposiciones del contrato.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Anexo B: Formulario de Presentación de Precalificación**

Se exige de los precalifícantes que completen el presente formulario y lo presenten como parte de su precalificación. El precalifícante deberá completar este formulario de conformidad con las instrucciones indicadas a continuación. No se permitirá alteración alguna del formato establecido, ni se aceptarán sustituciones.

Fecha: [inserte la fecha de presentación de la precalificación]

**Asunto: Precalificación de Oferentes para la Adquisición de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico para uso del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en [país/ciudad] – Núm. del llamado a precalificación: [inserte núm. de referencia del llamado a precalificación], de fecha [inserte la fecha]**

Nosotros, los abajo firmantes, declaramos que:

* 1. Hemos examinado y no formulamos objeción alguna en cuanto a los documentos de precalificación, incluidas las enmiendas núm.: [inserte el número y fecha de emisión de cada enmienda];
  2. Nos ofrecemos a suministrar los bienes/servicios de conformidad con los resultados de que surjan de esta precalificación, incluidas las Condiciones Generales de Contrato de UNOPS, y de acuerdo con la Lista de requerimientos;
  3. Nuestra precalificación será válida por un periodo de 2 años conforme a lo establecido en la sección I, a partir de la fecha límite para la presentación de la solicitud indicada en el llamado a precalificación, y tendrá carácter vinculante para nosotros, y podrá ser aceptada en todo momento anterior a la expiración de este periodo;
  4. No tenemos conflictos de intereses en ninguna actividad que resultaría en un conflicto de intereses con respecto a UNOPS;
  5. No nos hemos declarado en bancarrota, ni estamos implicados en procedimientos de insolvencia o quiebra, y no hay sentencia ni acción judicial pendientes algunas en nuestra contra susceptibles de menoscabar nuestras operaciones en un futuro próximo;
  6. Nuestra empresa confirma que el precalifícante y los subcontratistas no se han involucrado ni implicado de manera alguna, directa o indirectamente, en la preparación, términos de referencia y/o todo otro documento usado como parte de esta precalificación;
  7. Nos adherimos a los principios del Código de Conducta para proveedores de las Naciones Unidas, así como a los principios establecidos en el Pacto Mundial de las Naciones Unidas;
  8. Nuestra empresa, sus empresas asociadas o filiales – incluido todo subcontratista o proveedor implicado en cualquier aspecto del contrato – no han sido declaradas inelegibles por UNOPS, ni están incluidas en la lista de proveedores suspendidos/inelegibles de la División de Adquisiciones de las Naciones Unidas, de otras agencias de las Naciones Unidas, del Consejo de Seguridad, o del Banco Mundial, de conformidad con lo establecido en las Instrucciones para los precalifícantes, artículo 4, Elegibilidad;
  9. No hemos ofrecido ni ofreceremos comisiones, regalos y/o favores similares a cambio del presente llamado a precalificación, ni participaremos en este tipo de actividades durante la validez de esta precalificación;
  10. Entendemos que UNOPS no tiene obligación alguna de aceptar las solicitudes de precalificación que reciba.

Yo, el abajo firmante, confirmo que dispongo de la autorización necesaria por parte de [***inserte nombre completo del precalifícante***] para firmar la presente precalificación y establecer un acuerdo vinculante entre [***inserte nombre del precalifícante***] y UNOPS, si la precalificación resulta aceptada:

Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[Inserte el sello oficial del precalifícante]*

**Anexo C: Formulario de declaración de cumplimiento de código de conducta de proveedores de Naciones Unidas**

UNOPS espera de todos los precalifícantes que actúen con arreglo a las más elevadas normas de ética durante la totalidad del proceso de precalificación, así como durante el periodo de validez de este proceso de precalificación. Por lo tanto, todos los precalifícantes deberán afirmar y garantizar lo siguiente.

El suscrito, al presentar documentación para la precalificación en respuesta a la convocatoria para precalificaciónes realizada por Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), por este acto hago las siguientes afirmaciones, mismas que certifico son verdaderas y completas en todos los aspectos.

Certifico, en nombre de: ***[insertar Nombre Corporativo del precalifícante o Concursante],*** que:

1. No hemos participado ni participaremos en prácticas prohibidas en relación con los procesos de precalificación convocados por UNOPS. A efectos de esta disposición, se entenderá por “práctica prohibida” cualquiera de las que figuran en la lista del sitio web de UNOPS sobre Sanciones a proveedores, incluidas las que se indican a continuación:

* Prácticas corruptas: ofrecer, entregar, recibir o solicitar, directa o indirectamente, algo de valor para influenciar de manera indebida las acciones de otra parte;
* Práctica fraudulenta: cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación, que engañe o intente engañar, de manera deliberada o imprudente, a otra parte con el fin de obtener beneficios financieros o de otro tipo, o de evitar una obligación;
* Prácticas coercitivas: cualquier acto u omisión que perjudique o dañe, o amenace con perjudicar o dañar, de manera directa o indirecta, a cualquier parte o propiedad de la misma para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
* Prácticas colusivas: acuerdo entre dos o más partes que pretenda lograr un objetivo ilícito, como la influencia indebida sobre las acciones de otra parte.
* Prácticas poco éticas: conducta o comportamiento contrario a las disposiciones de UNOPS relativas a los conflictos de intereses, obsequios y atenciones sociales, prestaciones post contractuales, o a otros requisitos publicados sobre las relaciones profesionales con UNOPS.
* Obstrucción: cualquier acto u omisión por parte de un proveedor que impida u obstaculice la investigación por parte de UNOPS de posibles prácticas prohibidas.

1. Entendemos que en caso incumplamos alguna de estas declaraciones o garantías, UNOPS tendrá el derecho de rechazar cualquier precalificación presentada por nosotros y UNOPS podrá dar por terminado todo contrato que podría habérsenos adjudicado como resultado de algún proceso de precalificación, inmediatamente, dando aviso de ello, sin que UNOPS sea responsable de cargos de terminación ni de otra índole. Además, podrá excluírsenos de trabajar en el futuro con UNOPS o con las demás entidades del sistema de las Naciones Unidas.
2. Nos comprometemos a adherirnos a los más altos estándares éticos durante la ejecución de cualquier contrato de conformidad a las Condiciones Generales de Contrato, artículos 20, 24, 25, 26, 27 y 28.
3. Entendemos que UNOPS podrá cancelar o rescindir la precalificación y cualquier contrato, sin penalización alguna y sin previo aviso si se determina que hemos incurrido en colusión, prácticas corruptas o comportamiento no ético, y podrá además declararnos inelegibles – tanto a nuestra organización y como a su asamblea de directores y/o su personal de manera individual –, de manera indefinida o por un período de tiempo limitado. Entendemos que UNOPS podrá asimismo, cancelar o rescindir contratos por la misma razón.

(insertar nombre y firma del Representante Autorizado)

(insertar cargo del Representante Legal Autorizado) (insertar fecha)

**Anexo D: Formulario de experiencia del precalificante**

Núm. de referencia del llamado a precalificación: [inserte el núm. de referencia]

Nombre del precalifícante: [inserte el nombre del precalifícante]

Fecha: [inserte la fecha]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre del archivo digital que contiene el documento** | **Cliente (Nombre, Ciudad y País)** | **Objeto del Contrato** | **Monto del Contrato** | **Fecha de Entrega de Bienes** | **Datos de contacto del cliente (persona de contacto, e-mail, teléfono)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* La información proporcionada en este formulario debe estar acompañada de tres copias de contratos o tres facturas o tres órdenes de compra o tres actas de recepción o tres combinaciones de lo anterior, emitidos por los clientes respaldando la información declarada sobre cada uno de los suministros efectuados por el precalifícante. Se deberá indicar el nombre del archivo donde está ubicado el documento de sustento. (No se aceptarán documentos que sustenten la experiencia en donde se indique un nombre distinto al del precalifícante.)

Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo E: Formulario de declaración jurada de no estar inhabilitado**

Señores

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS DE SERVICIOS PARA PROYECTOS

Presente.

Ref.: LLAMADO A LA PRECALIFICACIÓN N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En relación con el LLAMADO A LA PRECALIFICACIÓN N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el que suscribe declara bajo juramento lo que sigue:

1. Que no está inhabilitado de contratar con el Estado de Honduras ni con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y que siempre ha cumplido a satisfacción sus compromisos y obligaciones con los mismos;
2. Que no tiene sentencia firme en su contra por asuntos contenciosos con el Estado de Honduras, ni el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
3. Que, entre su personal directivo, ejecutivo, técnico, socios o asociados, no tienen persona alguna que tenga sentencia firme en su contra por asunto contenciosos con el Estado de Honduras ni con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) que esté vinculado al giro comercial de precalifícante;
4. Que, entre su personal directivo, ejecutivo, técnico, socios o asociados, no tienen o han tenido en los últimos seis (6) meses a partir de la fecha de Convocatoria de la presente precalificación funcionarios o empleados al servicio del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS);
5. Que no se encuentra incluido en:
   * + 1. La lista de oferentes no elegibles publicada por UNGM
       2. La Lista consolidada de sanciones del Consejo de Seguridad de la Naciones Unidas, incluida la Lista de la Resolución 1267/1989 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas;
       3. La Lista de proveedores irresponsables del Banco Mundial y la Lista de empresas o individuos inhabilitados por el Banco Mundial.
6. Que, por el hecho de presentar su precalificación, se somete plenamente a los pliegos de la precalificación que declara haber leído y a las normas que la rigen.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(insertar nombre y firma del Representante Autorizado)

(insertar cargo del Representante Legal Autorizado)

**Anexo F: Formulario de declaración de precalificación Independiente**

El suscrito, al presentar la precalificación para la precalificación o concurso (en lo sucesivo la "precalificación") a: Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS).

Para: LLAMADO A PRECALIFICACIÓN N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.** En respuesta a la convocatoria para precalificaciones realizada por: Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS).

Por este acto hago las siguientes afirmaciones, mismas que certifico son verdaderas y completas en todos los aspectos. Certifico, en nombre de: *(****Nombre Corporativo del precalifícante o solicitante****)*, en lo sucesivo "precalifícante" que:

1. He leído y entiendo los contenidos de este Formulario;
2. Entiendo que la precalificación presentada será descalificada si se encuentra que este Certificado no es cierto y completo en todos los aspectos;
3. Estoy autorizado por el precalifícante a firmar este Certificado y a presentar la precalificación adjunta, en nombre del precalifícante;
4. Cada una de las personas cuya firma aparece en la precalificación presentada han sido autorizadas por el precalifícante para determinar los términos de la misma y firmar la precalificación en nombre del precalifícante;
5. Para efectos de este Certificado y la precalificación presentada, entiendo que la palabra "competidor" incluirá cualquier persona física o moral, que no sea el precalifícante, ya sea o no afiliada al precalificante, que:
6. se le haya solicitado presentar una precalificación en respuesta a esta convocatoria para precalificación;
7. podría presentar potencialmente una precalificación en respuesta a esta convocatoria para precalificación, con base en sus calificaciones, habilidades o experiencia;
8. El precalifícante revela que (marque solamente uno de los siguientes literales, según aplique):
9. el precalifícante ha presentado la precalificación de manera independiente y sin consulta, comunicación, acuerdo o arreglo con ningún competidor; 
10. el precalificante ha celebrado consultas, comunicaciones, acuerdos o arreglos con uno o más competidores respecto a esta convocatoria para precalificación, y el precalificante revela, en los documentos adjuntos, los detalles completos de lo anterior, incluyendo los nombres de los competidores y la naturaleza y razones para dichas consultas, comunicaciones, acuerdos o arreglos; 
11. En particular, y sin limitar la generalidad de los párrafos (6)(a) o (6)(b) anteriores, no ha habido consulta, comunicación, acuerdo o arreglo con ningún competidor respecto a:
12. la intención o decisión de someter o no una precalificación; o
13. la presentación de una precalificación que no cumpla con las especificaciones de la convocatoria para precalificación; excepto según se revela específicamente de conformidad con el párrafo (6)(b) anterior;
14. Los términos de la precalificación presentada no han sido y no serán revelados a sabiendas por el precalifícante, ya sea directa o indirectamente, a ningún competidor, previo a la fecha y hora de la ceremonia oficial de apertura de precalificación,
15. El precalifícante [inserte el nombre del precalifícante] y/o los fabricantes [inserte el nombre de los fabricantes], cuyos productos ofrece el precalifícante en respuesta a este llamado a precalificación, han sido el objeto de medidas adversas en los últimos 5 (cinco) años: No Sí 

En caso de ser SI la respuesta, por favor complete la siguiente información:

[Indique la fecha y los motivos por los que se emprendieron medidas adversas, así como el resultado de éstas, esto es, suspensión o anulación de la licencia de fabricación por parte de las autoridades reguladoras, productos retirados, inclusión en una lista negra, prohibición de participar en precalificaciónes, etc.]

1. Declaro que mi representada tiene vínculos comerciales con las siguientes empresas que pudieran o no presentar una precalificación para el objeto de esta precalificación: No Sí 

**En caso de ser sí la respuesta, por favor complete la siguiente información:**

(**Indicar los nombres comerciales de las empresas afiliadas o en las cuales el precalifícante tiene algún interés comercial**)

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

(Nombre y Firma del Representante Autorizado del precalifícante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cargo) (Fecha)

**Anexo G: Accionistas del precalificante.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del precalifícante** | [ Nombre precalifícante] |
| **Estatus legal del precalifícante (Sociedad anónima, sociedad de responsabilidad limitada, capital variable etc.)** |  |
| **Escritura de Constitución datos (Número de la escritura, fecha en que fue autorizada, Notario)** |  |
| **Nombre de los accionistas fundadores:** | Sr. A |
| Sra. B |
| Etc. |
|  |
| **Última Reforma a Escritura de Constitución (Número de la escritura, reforma, fecha en que fue autorizada, Notario):**  **(Detallar la última reforma si la hubiere.)** |  |
| **Escritura de actuales accionistas datos (Número de la escritura, fecha en que fue autorizada, Notario. En caso que la última reforma a la escritura de constitución no refleje la conformación societaria actual, el Comité Evaluador se reserva el derecho de requerir dicho instrumento):** |  |
| **Nombre de los accionistas actuales:** | Sr A |
|  | Sra. B |
|  | Etc. |
|  |  |

Yo, el abajo firmante, confirmo que los arriba mencionados son los accionistas de la escritura de constitución de la empresa del precalifícante y sus accionistas actuales:

Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_