**Sección III: Anexos de la cotización**

**Referencia eSourcing:** RFQ/2022/40712

Nota para los licitantes:

Los siguientes formularios forman parte de esta solicitud de cotización y los licitantes deberán completarlos y presentarlos como parte de su cotización.

El texto resaltado en azul son instrucciones para completar cada formulario. Complete los formularios según las instrucciones y preséntelos como parte de su cotización, subiéndolos al sistema eSourcing de UNOPS con referencia a los documentos exigidos correspondientes indicados en la sección Lista de verificación.

Se exige de los licitantes que completen los presentes formulario, lo firmen y lo presenten como parte de su cotización. El licitante deberá completar este formulario de conformidad con las instrucciones indicadas.

No se permitirá alteración alguna del formato establecido, ni se aceptarán sustituciones.

**Anexo A: Formulario de presentación de cotización**

Fecha: [inserte la fecha]

**Asunto: Suministro de artículos de HSSE para UNOPS Nicaragua mediante un Acuerdo de Oferta Abierta (BPA) – Núm. de la solicitud de cotización: RFQ/2022/40712**

Nosotros, los abajo firmantes, declaramos que:

* 1. Nos ofrecemos a suministrar los bienes/servicios de conformidad con los documentos licitatorios, incluidas las Condiciones Generales de Contrato de UNOPS;
  2. Nuestra cotización será válida por un periodo de **Sesenta (60) días calendarios,** a partir de la fecha límite para la presentación de cotizaciones indicada en la solicitud de cotización*,* y tendrá carácter vinculante para nosotros, y podrá ser aceptada en todo momento anterior a la expiración de este periodo;
  3. No tenemos conflictos de intereses en ninguna actividad que, si nuestra cotización fuera seleccionada, resultaría en un conflicto de intereses con respecto a UNOPS [Si su empresa tiene un conflicto de interés real o potencial, según la definición del Artículo 3 de la Sección I: Instrucciones a los licitantes, indíquelo aquí];
  4. Nuestra empresa confirma que el licitante y los subcontratistas no se han involucrado ni implicado de manera alguna, directa o indirectamente, en la preparación de los diseños, términos de referencia y/o todo otro documento usado como parte de esta licitación;
  5. 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 licitantes, artículo 3, Elegibilidad;
  6. 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;
  7. No nos hemos declarado en bancarrota, ni estamos implicados en procedimientos de insolvencia o quiebra, y no hay sentencia ni acción judicial pendiente algunas en nuestra contra susceptibles de menoscabar nuestras operaciones en un futuro próximo;
  8. No hemos ofrecido ni ofreceremos comisiones, regalos y/o favores similares a cambio de la presente solicitud de cotización, ni participaremos en este tipo de actividades durante la ejecución del contrato adjudicado.

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

Nombre: [complete]

Puesto: [complete]

Fecha: [complete]

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

Indique el nombre y los datos de contacto de la persona de contacto principal de su empresa, a efectos de la presente cotización:

Nombre: [complete]

Puesto: [complete]

Dirección de correo electrónico: [complete]

Teléfono: [complete]

**Anexo B: Formulario de oferta de precios**

Fecha: [inserte la fecha]

**Asunto: Suministro de artículos de HSSE para UNOPS Nicaragua mediante un Acuerdo de Oferta Abierta (BPA) – Núm. de la solicitud de cotización: RFQ/2022/40712**

**Se permitirá a los licitantes que presenten cotizaciones de precios para uno o varios de los lotes identificados. Se evaluará cada lote individualmente.**

**Tabla 1 - Formulario de Oferta de Precios**

**(En Dólares Americanos, SIN IVA)**

**LOTE 1. Alcohol gel y Alcohol al 70%**

| Ítem | Descripción | Unidad de medida | Precio Unitario por rango de cantidades solicitadas (El licitante debe completar esta columna) | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-400 | 401-800 | 801 ó más |
| 1.1 | Alcohol Gel | Litro | [Inserte] | [Inserte] | [Inserte] |
|  |  |  | 1-10 | 11-20 | 21 ó más |
| 1.2 | Alcohol al 70% | unidad | [Inserte] | [Inserte] | [Inserte] |

**LOTE 2: Mascarillas Quirúrgicas Descartable**

| Ítem | Descripción | Unidad de medida | Precio Unitario por rango de cantidades solicitadas (El licitante debe completar esta columna) | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-200 | 201-400 | 400 ó más |
| 2.1 | Mascarillas Quirúrgicas Descartable | caja de 50 unidades | [Inserte] | [Inserte] | [Inserte] |

**LOTE 3: Mascarilla N95**

| Ítem | Descripción | Unidad de medida | Precio Unitario por rango de cantidades solicitadas (El licitante debe completar esta columna) | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-500 | 501-1000 | 1001 ó más |
| 3.1 | Mascarilla N95 | Unidad | [Inserte] | [Inserte] | [Inserte] |

**LOTE 4: Careta facial**

| Ítem | Descripción | Unidad de medida | Precio Unitario por rango de cantidades solicitadas (El licitante debe completar esta columna) | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-50 | 51-100 | 101 ó más |
| 4.1 | Careta facial | Unidad | [Inserte] | [Inserte] | [Inserte] |

**LOTE 5: Guantes de exploración descartable ambidiestro esteril**

| Ítem | Descripción | Unidad de medida | Precio Unitario por rango de cantidades solicitadas (El licitante debe completar esta columna) | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-10 | 11-20 | 21 ó más |
| 5.1 | Guante para exploración descartable ambidiestro estéril - letra L (Large) | Caja de 50 pares | [Inserte] | [Inserte] | [Inserte] |
|  |  |  | 1-10 | 11-20 | 21 ó más |
| 5.2 | Guante para exploración descartable ambidiestro estéril - letra M (Medium) | Caja de 50 pares | [Inserte] | [Inserte] | [Inserte] |

**LOTE 6: Amonio cuaternario**

| Ítem | Descripción | Unidad de medida | Precio Unitario por rango de cantidades solicitadas (El licitante debe completar esta columna) | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-10 | 11-20 | 21 ó más |
| 6.1 | Amonio cuaternario | Litro | [Inserte] | [Inserte] | [Inserte] |

**LOTE 7: Oximetro de pulso**

| Ítem | Descripción | Unidad de medida | Precio Unitario por rango de cantidades solicitadas (El licitante debe completar esta columna) | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-10 | 11-20 | 21 ó más |
| 7.1 | Oximetro de pulso | unidad | [Inserte] | [Inserte] | [Inserte] |

**LOTE 8: Termómetro Digital LCD Display**

| Ítem | Descripción | Unidad de medida | Precio Unitario por rango de cantidades solicitadas (El licitante debe completar esta columna) | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-10 | 11-20 | 21 ó más |
| 8.1 | Termómetro Digital LCD Display | unidad | [Inserte] | [Inserte] | [Inserte] |

Se acepta un plazo de 30 días para el pago: ☐ Sí

**Lista de subcontratistas o proveedores**

El licitante debe proporcionar los nombres de todos los subcontratistas/proveedores que suministrarán bienes/servicios en virtud de este contrato, así como el tipo de trabajo que se está subcontratando, si corresponde.

1. \_[Nombre legal completo y dirección de los subcontratistas]\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

**Anexo C: Formulario de oferta técnica**

**Asunto: Suministro de artículos de HSSE para UNOPS Nicaragua mediante un Acuerdo de Oferta Abierta (BPA) – Núm. de la solicitud de cotización: RFQ/2022/40712**

Se exige de los licitantes que completen las **tablas comparativas de datos** incluidas en la Sección II: Lista de requerimientos, para demostrar que su oferta cumple con los requerimientos de UNOPS y que encuentran insertadas a continuación. NO se permite a los licitantes que realicen modificaciones a la columna “requerimientos de UNOPS” incluida en las tablas comparativas. Tales modificaciones constituirían un motivo para descalificar la oferta.

**Especificaciones técnicas y tabla comparativa de datos:**

**Se permitirá a los licitantes que presenten cotizaciones de precios para uno o varios de los lotes identificados. Se evaluará cada lote individualmente.**

| **LOTE 1 Alcohol gel y Alcohol al 70%** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Item | Descripción | Especificaciones técnicas mínimas requerida | U/M | ¿Cumple la cotización con los requerimientos? (El licitante debe completar esta columna) | Detalles sobre los bienes ofrecidos  (El licitante debe completar esta columna) |
| **1.1** | Alcohol Gel | 1.1.1. Composición alcohol etílico de mínimo 70%.  1.1.2 Gel humectante antibacterial de amplio espectro.  1.1.3 Presentación de frasco con dosificador a presión.  1.1.4 Fecha de expiración igual o mayor a 12 meses a partir de la fecha de recepción.  1.1.5 Presentar Registro Sanitario Vigente del producto  1.1.6 Ficha Técnica y hoja de seguridad del producto ofertado | Litro | ☐ Sí ☐ No | [Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones, así como la marca o el modelo si corresponde] |
| **1.2** | Alcohol al 70% | 1.2.1 Atomizador (spray) de plástico durable para reutilización, con tapa a rosca. Contenedor de plástico transparente rígido.  1.2.2 Capacidad de 250 ml  1.2.3 Debe contener 250 ml de alcohol etílico de composición mínima 70%.  1.2.4 Presentar Registro Sanitario Vigente del producto  1.2.5 Ficha Técnica y hoja de seguridad del producto ofertado | unidad | ☐ Sí ☐ No | [Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones, así como la marca o el modelo si corresponde] |

| **LOTE 2 Mascarillas Quirúrgicas Descartable** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Item | Descripción | Especificaciones técnicas mínimas requerida | U/M | ¿Cumple la cotización con los requerimientos? (El licitante debe completar esta columna) | Detalles sobre los bienes ofrecidos  (El licitante debe completar esta columna) |
| **2.1** | Mascarillas Quirúrgicas Descartable | 2.1.1 Triple capa con pliegues , alta resistencia a los fluidos, buena transpirabilidad, con tiras elásticas para sujeción en las orejas  2.1.2 De grado médico  2.1.2 Caras internas y externas deben estar claramente identificadas  2.1.3 Registro Sanitario Vigente, Emitido por la Dirección de Farmacia del Ministerio de Salud de Nicaragua o Certificado FDA o EN 14126:2003 o certificación equivalente.  2.1.5 Presentar la Certificación ISO 9001 o 13485 vigente del fabricante.  2.1.6 Catálogo del producto ofertado, indicar el numero de catalogo en la oferta | caja de 50 unidades | ☐ Sí ☐ No | [Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones, así como la marca o el modelo si corresponde] |

| **LOTE 3 Mascarilla N95** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Item | Descripción | Especificaciones técnicas mínimas requerida | U/M | ¿Cumple la cotización con los requerimientos? (El licitante debe completar esta columna) | Detalles sobre los bienes ofrecidos  (El licitante debe completar esta columna) |
| **3.1** | Mascarilla N95 | 3.1.1 Respirador N95 o KN95 según us niosh, o “ffp2” según en 149 n95. con tiras elásticas para sujeción en las orejas.  3.1.2 Buena transpirabilidad con diseño que no colapsa contra la boca (por ejemplo, pato, en forma de copa)  3.1.3 Registro Sanitario Vigente, Emitido por la Dirección de Farmacia del Ministerio de Salud de Nicaragua o Certificado FDA o EN 14126:2003 o certificación equivalente.  3.1.4 Presentar la Certificación ISO 9001 o 13485 vigente del fabricante.  Adicionalmente deberá cumplir con la Norma (NIOSH-42CFR84) o certificación equivalente, debiendo presentar el Certificado o documento que demuestre el cumplimiento.  3.1.5 Catálogo del producto ofertado, indicar el numero de catalogo en la oferta | unidad | ☐ Sí ☐ No | [Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones, así como la marca o el modelo si corresponde] |

| **LOTE 4 Careta facial** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Item | Descripción | Especificaciones técnicas mínimas requerida | U/M | ¿Cumple la cotización con los requerimientos? (El licitante debe completar esta columna) | Detalles sobre los bienes ofrecidos  (El licitante debe completar esta columna) |
| **4.1** | Careta facial | 4.1.1 Hecho de plástico Policarbonato transparente y proporciona una buena visibilidad para el usuario  4.1.2 Banda ajustable para sujetar firmemente alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente con espuma contra la frente  4.1.3 Antiempañante (preferible), que cubra completamente los lados y la longitud de la cara  4.1.4 Puede ser reutilizable (hecho de material robusto que se pueda limpiar y desinfectar)  4.1.5 Registro Sanitario Vigente, Emitido por la Dirección de Farmacia del Ministerio de Salud de Nicaragua  o Certificado FDA o EN 14126:2003 o certificación equivalente.  4.1.6 Catálogo del producto ofertado, indicar el numero de catalogo en la oferta | unidad | ☐ Sí ☐ No | [Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones, así como la marca o el modelo si corresponde] |

| **LOTE 5 Guantes de exploración descartable ambidiestro esteril** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Item | Descripción | Especificaciones técnicas mínimas requerida | U/M | ¿Cumple la cotización con los requerimientos? (El licitante debe completar esta columna) | Detalles sobre los bienes ofrecidos  (El licitante debe completar esta columna) |
| **5.1** | Guante para exploración descartable ambidiestro estéril - letra L (Large) | 5.1.1 Guante para exploración descartable ambidiestro estéril  5.1.2 Látex 100%,  5.1.3 Ajustable a la mano , a la articulación, con borde enrollado de 1cm de ancho máximo,  5.1.4 Estériles, empaque individual de cada par.  5.1.5 Registro Sanitario Vigente, Emitido por la Dirección de Farmacia del Ministerio de Salud de Nicaragua, o Certificado FDA o EN 14126:2003 o certificación equivalente.  5.1.6 Presentar la Certificación ISO 13485 vigente del fabricante.  5.1.7 Catálogo del producto ofertado, indicar el numero de catalogo en la oferta | Caja de 50 pares | ☐ Sí ☐ No | [Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones, así como la marca o el modelo si corresponde] |
| **5.2** | Guante para exploración descartable ambidiestro estéril - letra M (Medium) | 5.2.1 Guante para exploración descartable ambidiestro estéril  5.2.2 Látex 100%,  5.2.3 Ajustable a la mano , a la articulación, con borde enrollado de 1cm de ancho máximo,  5.2.4 Estériles, empaque individual de cada par.  5.2.5 Registro Sanitario Vigente, Emitido por la Dirección de Farmacia del Ministerio de Salud de Nicaragua, o Certificado FDA o EN 14126:2003 o certificación equivalente.  5.2.6 Presentar la Certificación ISO 13485 vigente del fabricante.  5.2.7 Catálogo del producto ofertado, indicar el numero de catalogo en la oferta | Caja de 50 pares | ☐ Sí ☐ No | [Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones, así como la marca o el modelo si corresponde] |

| **LOTE 6  Amonio cuaternario** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Item | Descripción | Especificaciones técnicas mínimas requerida | U/M | ¿Cumple la cotización con los requerimientos? (El licitante debe completar esta columna) | Detalles sobre los bienes ofrecidos  (El licitante debe completar esta columna) |
| **6.1** | Amonio cuaternario | 6.1.1 mínimo 2.5% de concentración  6.1.2 Presentar Registro Sanitario Vigente del producto  6.1.3 Ficha Técnica y hoja de seguridad del producto ofertado | Litro | ☐ Sí ☐ No | [Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones, así como la marca o el modelo si corresponde] |
|  |  |  |  |  |  |

| **LOTE 7 Oximetro de pulso** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Item | Descripción | Especificaciones técnicas mínimas requerida | U/M | ¿Cumple la cotización con los requerimientos? (El licitante debe completar esta columna) | Detalles sobre los bienes ofrecidos  (El licitante debe completar esta columna) |
| **7.1** | Oximetro de pulso | 7.1.1 Oxímetro de Pulso de dedo  7.1.2 Con batería para comprobar la frecuencia del pulso y los niveles de saturación de oxígeno arterial.  2.2.3 Preferiblemente con un solo botón permite una fácil operación autoencendido y apagado.  7.1.3 Portátil, fácil de manejar y transportar, adecuado para el uso diario, medir su salud en cualquier momento.  7.1.4 Pantalla con valor de visualización de SPO2 y pantalla con visualización numérica y gráfica.  con indicador de batería. SPO2 Rango de Medición de al menos 70 a 100%.  7.1.5 Certificado ISO 13485 del fabricante  7.1.6 Certificado de conformidad CE directiva 93/42/EC regulación EU 2017/745 medical devices (emitido por un ente certificador) o Certificado FDA o Registro Sanitario Vigente, Emitido por el Ministerio de Salud de Nicaragua  7.1.7 Catálogo del producto ofertado, indicar el numero de catalogo en la oferta | unidad | ☐ Sí ☐ No | [Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones, así como la marca o el modelo si corresponde] |

| **LOTE 8 Termómetro Digital LCD Display** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Item | Descripción | Especificaciones técnicas mínimas requerida | U/M | ¿Cumple la cotización con los requerimientos? (El licitante debe completar esta columna) | Detalles sobre los bienes ofrecidos  (El licitante debe completar esta columna) |
| **8.1** | Termómetro Digital LCD Display | 8.1.1 Sensor de infrarrojos para medición temperatura corporal  8.1.2 Dos modos de temperatura: Celsius ℃ y Fahrenheit ℉  8.1.3 Medición de temperatura rápida sin contacto con una tecla  8.1.4 Pantalla LCD: luz de fondo de alto brillo, pantalla numérica clara.  8.1.5 Rango de medición entre al menos 32 y 42°C.  8.1.6 Agarre cómodo con diseño ergonómico.  8.1.7 Certificado ISO 13485 del fabricante  8.1.8 Certificado FDA o CE o Registro Sanitario Vigente, Emitido por el Ministerio de Salud de Nicaragua  8.1.9 Catálogo del producto ofertado, indicar el numero de catalogo en la oferta | unidad | ☐ Sí ☐ No | [Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones, así como la marca o el modelo si corresponde] |

**Requerimientos de entrega y tabla comparativa de datos:**

| **Requerimientos de UNOPS** | | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?**  (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles**  (El licitante debe completar esta columna) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicitud de los bienes** | La(s) empresa(s) adjudicada(s) deberá(n) asignar a una persona encargada de administrar la cuenta de UNOPS, que responderá ante cualquier pedido, con la prioridad del caso. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
|  | No existe una obligación legal, para que UNOPS solicite una cantidad mínima o máxima al proveedor durante la vigencia de este acuerdo de BPA. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Plazo de entrega** | El licitante deberá entregar los bienes solicitados dentro de un plazo máximo de 10 días hábiles después de recibida la orden de compra. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Lugar de entrega** | Casa de las Naciones Unidas.  Paseo Naciones Unidas, Rotonda Güegüense 100 mts. al sur. Managua, Nicaragua. Unidad de Administración de UNOPS | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Plazo de Ejecución** | Los bienes podrán ser requeridos por UNOPS a lo largo de 12 meses calendario, contabilizados a partir del día hábil siguiente a la firma del contrato. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |

Los bienes y servicios relacionados (si corresponde) ofrecidos son conformes a las especificaciones requeridas y a los requerimientos especificados en la **Sección II: Lista de requerimientos**.

☐ Sí ☐ No

TODA DESVIACIÓN DEBE SER INDICADA A CONTINUACIÓN:

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

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

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

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

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

**Anexo D: Formulario de experiencia previa**

**Asunto: Suministro de artículos de HSSE para UNOPS Nicaragua mediante un Acuerdo de Oferta Abierta (BPA) – Núm. de la solicitud de cotización: RFQ/2022/40712**

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

| **Descripción de los bienes / servicios** | **País** | **Importe total del contrato** | **Identificación y título del contrato y**  **datos de contacto del cliente**  **(Nombre, dirección, teléfono, correo electrónico, fax)** | **Año en el que emprendió el proyecto** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

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

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