**FORMATO CARTA DE COMPROMISO**

Insértese: *lugar, fecha*]

A: Señores UNODC – PROJUST

Estimado señor/Estimada señora:

Los abajo firmantes tenemos el placer de dirigirnos a ustedes para ofrecer a UNODC los siguientes servicios, de conformidad con los requisitos que se establecen en la Solicitud de Propuesta de fecha 31 **de julio de 2014** y todos sus anexos, así como en las disposiciones de los Términos y Condiciones Generales de Contratación de UNODC. A saber:

1. **Calificaciones del Proveedor de Servicios:**
2. **FORMATO Experiencia específica de la firma**

***[En este formato se debe diligenciar la experiencia específica de la firma, se debe diligenciar uno por cada contrato o certificación]*** Utilizando el formato que sigue, proporcionar información sobre cada uno de los trabajos para los que la persona/firma/entidad fue contratada legalmente, ya sea individualmente o como uno de los integrantes de una asociación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Según se haya indicado en la SDP, esta experiencia específica corresponde a: | | |
| Objeto de la consultoría que presenta como experiencia específica:  Breve descripción de las actividades que se desarrollaron dentro de la consultoría: | | |
| Nombre del Contratante: | | |
| Dirección:  Teléfono:  Fax:  E-mail: |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Fecha de iniciación del contrato (día/mes/año): | | Fecha de terminación del contrato(día/mes/año): |
| Valor inicial del contrato (Indicar la moneda): | | |
| Valor final del contrato (Indicar la moneda): | | |

1. **El Proveedor de Servicios deberá describir y explicar cómo y por qué se considera la entidad que mejor puede cumplir con los requisitos de UNODC, indicando para ello lo siguiente:**

* Perfil: descripción de la naturaleza del negocio, ámbito de experiencia, licencias, certificaciones, acreditaciones, etc.;
* Informe financiero auditado más reciente: cuenta de resultados y balance general que indique su estabilidad, liquidez y solvencia financieras, su reputación en el mercado, etc.;
* Certificados y acreditación: entre otros los certificados de calidad, registros de patentes, certificados de sostenibilidad ambiental, etc.;

**FORMATO**

1. **Calificación del personal clave**

**Formato Hojas de Vida del personal profesional propuesto y Carta de Compromiso. [Diligenciar una hoja de vida por cada profesional solicitado, debe venir plenamente soportado mediante certificaciones]**

Cargo propuesto:

Nombre de la firma:

Nombre del profesional propuesto:

Profesión:

Fecha de nacimiento:

Años de trabajo en la firma/entidad:

Nacionalidad:

**Calificaciones principales:**

[*Indicar en aproximadamente media página la experiencia y la capacitación del profesional propuesto que sea más pertinente para las tareas del trabajo. Describir el nivel de responsabilidad del funcionario en trabajos anteriores pertinentes, indicando fechas y lugares.*]

**Formación Académica:**

*Indique la formación universitaria y otros estudios especializados realizados*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN DONDE ESTUDIO** | **PAÍS** | **FECHAS** | | **TITULO OBTENIDO** |
| **INICIO** | **TERMINACIÓN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Experiencia laboral:**

***Indique la experiencia específica obtenida****, según los requerimientos de la SDP.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA**  **EMPLEADORA** | **CARGO**  **DESEMPEÑADO/**  **TITULO DE LA CONSULTORIA** | **FUNCIONES DESEMPEÑADAS** | **FECHAS** | | **% DEDICACIÓN** |
| **DESDE**  **(\*)** | **HASTA**  **(\*)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) Indicar el día/mes/año

**FORMATO CARTA DE COMPROMISO:**

Yo, el abajo firmante, certifico que, según mi entender, estos datos describen correctamente mi persona, mis calificaciones y mi experiencia y me comprometo a prestar mis servicios profesionales en caso que se adjudique el Contrato a la firma o establecimiento de comercio [**indicar el nombre de la firma]**

El periodo de mis servicios se estima en **Tres y medio Meses (3.5).**

No. del documento de identificación\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo del profesional propuesto: **indicar el nombre del profesional** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Firma del profesional]

\* Anexar soportes de los estudios y experiencia

**FORMATO**

1. **Propuesta técnica de acuerdo a los requisitos señalados en los TDR y demás instrucciones de esta SDP que deberá incluir (Metodología, recursos del oferente, plan de actividades y composición del grupo de trabajo con su asignación de actividades)**

|  |
| --- |
| *El Proveedor de Servicios debe describir cómo tiene previsto abordar y cumplir las exigencias de la SdP, y para ello proporcionará una descripción detallada de las características esenciales de funcionamiento, las condiciones de los informes y los mecanismos de garantía de calidad que tiene previstos, al tiempo que demuestra que la metodología propuesta será la apropiada teniendo en cuenta las condiciones locales y el contexto de los trabajos.*  La propuesta a presentar deberá contener:   1. Descripción de la metodología que se utilizará para levantar el estado del arte de antecedentes institucionales, científicos, técnicos y jurídicos en el tema de consumo de drogas en el ámbito laboral.   Descripción de la metodología para la caracterización de los cinco (5) sectores económicos.   1. Aproximación descriptiva de las fases, metodología, enfoque y estructura que tendrá la herramienta que se construirá para establecer un diagnóstico de la situación de consumo de sustancias psicoactivas en los siguientes sectores formales productivos de Colombia; construcción, transporte, salud, financiero y eléctrico. 2. Metodológica para la realización del pilotaje que permita verificar el funcionamiento de la herramienta que se construya para establecer un diagnóstico de la situación de consumo de sustancias psicoactivas en al menos una empresa de cada uno de los siguientes sectores formales productivos de Colombia; construcción, transporte, salud, financiero y eléctrico. 3. Metodología de los procesos de validación, ajustes y socialización de la herramienta que se propone para establecer un diagnóstico de la situación de consumo de sustancias psicoactivas en los siguientes sectores formales productivos de Colombia; construcción, transporte, salud, financiero y eléctrico. |

Atentamente,

Firma autorizada: [firma del representante autorizado]

Nombre y cargo del signatario: [indicar nombre y cargo]

Nombre del proponente: [indicar nombre completo del proponente]

**SOBRE 2**

1. El Proponente está obligado a preparar su Propuesta Financiera en un sobre separado.
2. La Propuesta Financiera deberá ofrecer un desglose detallado de los costos.
3. El formulario **FORMATO LISTA DE PRECIOS**  que se muestra en las siguientes páginas se ofrece como guía para la preparación de la Propuesta Financiera. El formulario incluye gastos específicos que podrán o no ser exigidos o aplicables pero que se utilizan a modo de ejemplo (Favor incluir CD con la propuesta financiera en Excel).

**formato CARTA PARA LA presentación de la propuesta ECONÓMICA**

[Lugar, fecha]

Señores

Oficina de la Naciones Unidas Contra La Droga y El Delito - UNODC

Sr. Representante

Calle 102 N.17ª-61

Bogotá - Colombia

Asunto:  **UNODC –Proyecto PROJUST Proceso No. 0795 “Diseñar e implementar proceso de atención psicosocial y formación en competencias laborales con personas en riesgo de vincularse al narcomenudeo, desde intervenciones de base comunitaria en Valle”.**

Por la presente manifestamos que hemos examinado el documento de Solicitud de Propuestas (SDP), que estamos de acuerdo y en consecuencia cumplimos y aceptamos todas y cada una de las disposiciones en él contenidas para la consultoría del proyecto de la referencia, así como las establecidas por la Ley.

Los abajo firmantes ofrecemos proveer los servicios de **“Proceso No. 0795 Crear y ejecutar planes de atención terapéutica psicosocial y formación ocupacional para prevenir y atender los riesgos relacionados con la vinculación al fenómeno del narcomenudeo en población vulnerable en municipio (s) del Departamento del Meta”** de conformidad con su Solicitud de Propuestas de fecha **31 de julio de 2014** y con nuestra propuesta. Presentamos a continuación nuestra propuesta, que comprende una propuesta técnica y una propuesta económica, que se presenta por separado en sobre cerrado.

Nuestra propuesta económica será obligatoria para nosotros, con sujeción a las modificaciones que resulten de las negociaciones del contrato, hasta la expiración del período de validez de la propuesta que es de **sesenta (60) días calendario,**  contados a partir de la fecha de presentación.

Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar ninguna de las propuestas que reciban. Además dejamos constancia de que no existen causales de inhabilidad o incompatibilidad que nos impida participar en la presente invitación y suscribir el contrato respectivo. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo comprometen a los firmantes de esta carta. Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tienen interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive. Que nos comprometemos a ejecutar el contrato en un plazo de **TRES Y MEDIO MESES (3.5),** contados a partir de la fecha de la orden de iniciación del mismo. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribirlo dentro de los términos señalados para ello.

Que el costo total de la propuesta, expresado en [indicar moneda]es el siguiente: [expresar costo en letras y números].

Atentamente,

Firma autorizada: [firma del representante autorizado]

Nombre y cargo del signatario: [indicar nombre y cargo]

Nombre del proponente: [indicar nombre completo del proponente]

Dirección: [indicar dirección y ciudad]

Teléfono y fax: [indicar número e indicativo de larga distancia]

**FORMATO LISTA DE PRECIOS**

| **ITEM** | **PRODUCTO** | **PROPUESTA ECONÓMICA** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad de tiempo o dedicación (día)** | | **VALOR $COP)**  **(DÍA)** | | **VALOR TOTAL ($COP)** | | **RESUMEN DE COSTOS** |
| **1** | **Producto 1:**  -1. Plan de trabajo y cronograma detallado. |  | |  | |  | |  |
| **COSTOS DEL PERSONAL** |  | |  | |  | |
| *Indicar nombre y Cargo del profesional que participa en esta actividad* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Indicar nombre y Cargo del profesional que participa en esta actividad* |  | |  | | $ 0,00 | |
| ***VALOR TOTAL COSTOS DE PERSONAL*** | | | | | | | **$ 0,00** |
| **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | | **VR UNIT** | | **VALOR TOTAL ($COP)** | |  |
| **($COP)** | |
| **GASTOS VARIOS (Entre otros deben tenerse en cuenta)** |  | |  | |  | |
| *Gastos de comunicaciones* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Redacción, reproducción de informes* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Equipo de oficina, computadoras, etc.* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Programas de computación* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Comunicaciones (Teléfono, Fax, Correo, etc.)* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Gastos de movilización y vehículos* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Otros (Agregar los que sean necesarios y detallar a que corresponden)* |  | |  | | $ 0,00 | |
| ***VALOR TOTAL GASTOS VARIOS*** | | | | | | | **$ 0,00** |
| ***COSTO TOTAL PRODUCTO 1*** | | | | | | | | ***$ 0,00*** |
| **ITEM** | **PRODUCTO** | | **PROPUESTA ECONÓMICA** | | | | | |
| **Unidad de tiempo o dedicación (día)** | | **VALOR $COP)**  **(DÍA)** | | **VALOR TOTAL ($COP)** | **RESUMEN DE COSTOS** |
| **2** | **Producto 2:**  Documento de caracterización (a partir de la metodología presentada en la propuesta) sobre las condiciones del contexto que favorecen el narcomenudeo en el (los) municipio (s) propuestos, que contenga la identificación de instituciones aliadas que podrían participar en el desarrollo de la estrategia de inclusión socio-laboral y el perfil psicosocial de las personas en riesgo de vincularse a dinámicas de narcomenudeo en la comunidad intervenida. | |  | |  | |  |  |
| **COSTOS DEL PERSONAL** | |  | |  | |  |
| *Indicar nombre y Cargo del profesional que participa en esta actividad* | |  | |  | | $ 0,00 |
| *Indicar nombre y Cargo del profesional que participa en esta actividad* | |  | |  | | $ 0,00 |
| ***VALOR TOTAL COSTOS DE PERSONAL*** | | | | | | | **$ 0,00** |
| **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | | **VR UNIT** | | **VALOR TOTAL ($COP)** | |  |
| **($COP)** | |
| **GASTOS VARIOS (Entre otros deben tenerse en cuenta)** |  | |  | |  | |
| *Gastos de comunicaciones* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Redacción, reproducción de informes* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Equipo de oficina, computadoras, etc.* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Programas de computación* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Comunicaciones (Teléfono, Fax, Correo, etc)* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Gastos de movilización y vehículos* |  | |  | | $ 0,00 | |
| *Otros (Agregar los que sean necesarios y detallar a que corresponden)* |  | |  | | $ 0,00 | |
| ***VALOR TOTAL GASTOS VARIOS*** | | | | | | | **$ 0,00** |
| ***COSTO TOTAL PRODUCTO 2*** | | | | | | | | ***$ 0,00*** |

| **ITEM** | **PRODUCTO** | **PROPUESTA ECONÓMICA** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad de tiempo o dedicación (día)** | **VALOR $COP)**  **(DÍA)** | **VALOR TOTAL ($COP)** | **RESUMEN DE COSTOS** |
| **3** | **Producto 3:**  Documento de estrategia de implementación del proceso de atención psicosocial en el (los) municipios propuestos, que contemple acciones de prevención y mitigación del consumo de SPA desde intervenciones de base comunitaria, dirigido a las 30 personas que serán formadas en competencias laborales, ajustada a partir de los resultados perfil psicosocial (producto 2). |  |  |  |  |
| **COSTOS DEL PERSONAL** |  |  |  |
| *Indicar nombre y Cargo del profesional que participa en esta actividad* |  |  | $ 0,00 |
| *Indicar nombre y Cargo del profesional que participa en esta actividad* |  |  | $ 0,00 |
| ***VALOR TOTAL COSTOS DE PERSONAL*** | | | | **$ 0,00** |
| **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **VR UNIT** | **VALOR TOTAL ($COP)** |  |
| **($COP)** |
| **GASTOS VARIOS (Entre otros deben tenerse en cuenta)** |  |  |  |
| *Gastos de comunicaciones* |  |  | $ 0,00 |
| *Redacción, reproducción de informes* |  |  | $ 0,00 |
| *Equipo de oficina, computadoras, etc* |  |  | $ 0,00 |
| *Programas de computación* |  |  | $ 0,00 |
| *Comunicaciones (Teléfono, Fax, Correo, etc)* |  |  | $ 0,00 |
| *Gastos de movilización y vehículos* |  |  | $ 0,00 |
| *Otros (Agregar los que sean necesarios y detallar a que corresponden)* |  |  | $ 0,00 |
| ***VALOR TOTAL GASTOS VARIOS*** | | | | **$ 0,00** |
| ***COSTO TOTAL PRODUCTO 3*** | | | | | ***$ 0,00*** |

| **ITEM** | **PRODUCTO** | **PROPUESTA ECONÓMICA** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad de tiempo o dedicación (día)** | **VALOR $COP)**  **(DÍA)** | **VALOR TOTAL ($COP)** | **RESUMEN DE COSTOS** |
| **4** | **Producto 4:**  Documento estrategia de implementación del proceso de formación en competencias laborales con personas en riesgo de vincularse al narcomenudeo, desde intervenciones de base comunitaria, dirigida un total de 30 de las personas que fueron consideradas (previa selección) para la elaboración del perfil psicosocial, ajustada a partir de los resultados de la caracterización de condiciones que del contexto que favorecen el narcomenudeo (producto 2). |  |  |  |  |
| **COSTOS DEL PERSONAL** |  |  |  |
| *Indicar nombre y Cargo del profesional que participa en esta actividad* |  |  | $ 0,00 |
| *Indicar nombre y Cargo del profesional que participa en esta actividad* |  |  | $ 0,00 |
| ***VALOR TOTAL COSTOS DE PERSONAL*** | | | | **$ 0,00** |
| **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **VR UNIT** | **VALOR TOTAL ($COP)** |  |
| **($COP)** |
| **GASTOS VARIOS (Entre otros deben tenerse en cuenta)** |  |  |  |
| *Gastos de comunicaciones* |  |  | $ 0,00 |
| *Redacción, reproducción de informes* |  |  | $ 0,00 |
| *Equipo de oficina, computadoras, etc* |  |  | $ 0,00 |
| *Programas de computación* |  |  | $ 0,00 |
| *Comunicaciones (Teléfono, Fax, Correo, etc)* |  |  | $ 0,00 |
| *Gastos de movilización y vehículos* |  |  | $ 0,00 |
| *Otros (Agregar los que sean necesarios y detallar a que corresponden)* |  |  | $ 0,00 |
| ***VALOR TOTAL GASTOS VARIOS*** | | | | **$ 0,00** |
| ***COSTO TOTAL PRODUCTO 4*** | | | | | ***$ 0,00*** |

| **ITEM** | **PRODUCTO** | **PROPUESTA ECONÓMICA** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad de tiempo o dedicación (día)** | **VALOR $COP)**  **(DÍA)** | **VALOR TOTAL ($COP)** | **RESUMEN DE COSTOS** |
| **5** | **Producto 5:**  Documento final que contenga las conclusiones y recomendaciones de la aplicación del proceso de atención psicosocial y formación en competencias laborales con énfoque de base comunitaria dirigido a personas en riesgo de vincularse al narcomenudeo, ajustada a los resultados, hallazgos y conclusiones del proceso efectuado y que sea replicable en otros contextos. El documento debe incluir la metodología, contenidos y enfoque del proceso formativo. |  |  |  |  |
| **COSTOS DEL PERSONAL** |  |  |  |
| *Indicar nombre y Cargo del profesional que participa en esta actividad* |  |  | $ 0,00 |
| *Indicar nombre y Cargo del profesional que participa en esta actividad* |  |  | $ 0,00 |
| ***VALOR TOTAL COSTOS DE PERSONAL*** | | | | **$ 0,00** |
| **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **VR UNIT** | **VALOR TOTAL ($COP)** |  |
| **($COP)** |
| **GASTOS VARIOS (Entre otros deben tenerse en cuenta)** |  |  |  |
| *Gastos de comunicaciones* |  |  | $ 0,00 |
| *Redacción, reproducción de informes* |  |  | $ 0,00 |
| *Equipo de oficina, computadoras, etc* |  |  | $ 0,00 |
| *Programas de computación* |  |  | $ 0,00 |
| *Comunicaciones (Teléfono, Fax, Correo, etc)* |  |  | $ 0,00 |
| *Gastos de movilización y vehículos* |  |  | $ 0,00 |
| *Otros (Agregar los que sean necesarios y detallar a que corresponden)* |  |  | $ 0,00 |
| ***VALOR TOTAL GASTOS VARIOS*** | | | | **$ 0,00** |
| ***COSTO TOTAL PRODUCTO 4*** | | | | | ***$ 0,00*** |

**VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCION** | **VALOR ($COP)** |
| COSTO TOTAL PRODUCTO 1 |  |
| COSTO TOTAL PRODUCTO 2 |  |
| COSTO TOTAL PRODUCTO 3 |  |
| COSTO TOTAL PRODUCTO 4 |  |
| COSTO TOTAL PRODUCTO 5 |  |
| **VALOR TOTAL ANTES DE IVA** |  |
| **IVA** |  |
| **VALOR TOTAL PROPUESTA** |  |

Atentamente,

Firma autorizada: [firma del representante autorizado]

Nombre y cargo del signatario: [indicar nombre y cargo]

Nombre del proponente: [indicar nombre completo del proponente]