**anexo 4 - FORMATO DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA**

[Lugar, fecha]

Señores

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Atn. Sr. Representante Residente

Ave. 82 # No. 10 – 62, Piso 3

Bogotá - Colombia

Asunto: Proyecto COLC81/ Fortalecimiento nacional y local para la reducción del consumo de drogas en Colombia/ "Proceso No.2015 – 5284: “Contratar un (1) consultor para brindar asesoría para el fortalecimiento del SUICAD a través de la gestión con 19 entidades territoriales, la continua mejora y actualización de la información de la plataforma y el análisis de la información del www.suicad.com"

Por la presente manifiesto que he examinado los Términos de Referencia, que estoy de acuerdo y en consecuencia cumplo y acepto todas y cada una de las disposiciones en él contenidas para realizar la consultoría de la referencia, así como las establecidas por la Ley.

El abajo firmante ofrezco proveer los servicios para la consultoría, aceptando los términos y condiciones del contrato, de conformidad con los Términos de Referencia, y con mi propuesta.

Entiendo que la sede de trabajo es Bogotá.

Mi propuesta económica será obligatoria, con sujeción a las modificaciones que resulten de las negociaciones del contrato.

Entiendo que ustedes no están obligados a aceptar ninguna de las propuestas que reciban. Además dejo constancia de que no existen causales de inhabilidad o incompatibilidad que me impida participar en el presente invitación y suscribir el contrato respectivo. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo comprometen al firmante de esta carta. Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

Que el servicio se ejecutará en un plazo de cuatro (4) meses.

Que el costo total de la oferta, expresado es:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE CONSULTORIA** | Nacional - Requiere conocimiento y experiencia local o nacional) | COP$  Valor en letras: |

**Parte I:**

|  |
| --- |
| **BREVEMENTE INDIQUE POR QUE SE CONSIDERA IDONEO PARA DESARROLLAR LOS PRODUCTOS OBJETO DE LA CONSULTORIA:** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Requisitos** | | **Indicar Cumplimiento** | | Título Profesional | Profesional graduado en psicología, sociología , ciencias sociales o áreas afines. | [Detallar los estudios realizados, Universidad- fecha de Grado – Título obtenido] | | Título de especialización | En epidemiología, investigación social o afines al área social. | [Detallar los estudios realizados, Universidad- fecha de Grado – Título obtenido] | | Experiencia Especifica  *Sólo se tendrá en cuenta la experiencia a partir de la fecha de grado, no se tendrán en cuenta traslapos en la experiencia.* | Experiencia específica de dos (2) años en generación, investigación o análisis de información relacionada con el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas o problemas conexos. | [Relacionar detalladamente la experiencia que posea de acuerdo a lo mínimo solicitado (Detallar: Objeto Breve descripción de las actividades que se desarrollaron– fecha de inicio – fecha de terminación – Entidad contratante)] | |  | Experiencia específica de dos (2) años en el análisis de indicadores relacionados con el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas o problemas conexos. | [Relacionar únicamente los datos de la publicación, titulo, fecha, medio, paginas.] | |
|  |

**Parte II:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Entregable /Productos** | **VALOR COP$** |
| 1 | Plan de trabajo y cronograma aprobado por el Ministerio de Justicia y UNODC. | $(El valor del producto debe incluir todos los gastos necesarios para desarrollarlo, incluso los viajes PREVISTOS SI HUBIESE. |
| 2 | Primer informe de avance, que incluya: i) La asistencia técnica y el acompañamiento brindado a las 19 entidades territoriales vinculadas al SUICAD, identificando el tipo de solicitud realizada y la respuesta dada, así como una base de datos actualizada de los usuarios regionales del SUICAD.ii) La elaboración y publicación de un (1) boletín electrónico en la plataforma SUICAD.iii) Las acciones realizadas para el buen funcionamiento de la plataforma SUICAD que además incluya la gestión para la vinculación de otros territorios y la articulación con nuevas plataformas relacionadas con el fenómeno del consumo de drogas, así como las conclusiones y recomendaciones pertinentes. | $(El valor del producto debe incluir todos los gastos necesarios para desarrollarlo, incluso los viajes PREVISTOS SI HUBIESE. |
| 3 | egundo informe de avance, que incluya: i) La asistencia técnica y el acompañamiento brindado a las 19 entidades territoriales vinculadas al SUICAD, identificando el tipo de solicitud realizada y la respuesta dada, así como una base de datos actualizada de los usuarios regionales del SUICAD.ii) La elaboración y publicación de un (1) boletin electrónico en la plataforma SUICAD y de un (1) documento de análisis del perfil de las personas atendidas en los centros de tratamiento asi como de los patrones de consumo (género, edad, estado civil, ocupación, edad de inicio, lugar de procedencia, tipo de drogas consumidas, mezclas, conclusiones, recomendaciones y demás que considere pertinentes), así como la caracterización de los CAD, para su posterior publicación en la plataforma SUICAD.iii) Las acciones realizadas para el buen funcionamiento de la plataforma SUICAD que además incluya la gestión para la articulación con nuevas plataformas relacionadas con el fenómeno del consumo de drogas, así como las conclusiones y recomendaciones pertinentes. | $(El valor del producto debe incluir todos los gastos necesarios para desarrollarlo, incluso los viajes PREVISTOS SI HUBIESE. |
| 4 | Informe final, que incluya: i) La asistencia técnica y el acompañamiento brindado a las 19 entidades territoriales vinculadas al SUICAD, identificando el tipo de solicitud realizada y la respuesta dada, así como una base de datos actualizada de los usuarios regionales del SUICAD. ii) La elaboración y publicación de dos (2) boletines electrónicos en la plataforma SUICAD y un (1) documento de análisis del perfil de las personas atendidas en los centros de tratamiento asi como de los patrones de consumo (género, edad, estado civil, ocupación, edad de inicio, lugar de procedencia, tipo de drogas consumidas, mezclas, conclusiones, recomendaciones y demás que considere pertinentes), así como la caracterización de los CAD, para su posterior publicación en la plataforma SUICAD.iii) El desarrollo del taller nacional de formación en el que se brindará asistencia técnica en el adecuado uso de la plataforma SUICAD, deberá incluir: desarrollo temático y metodológico, los listados de participantes, el registro fotográfico y la evaluación de la jornada de trabajo. iv) Las acciones realizadas para el buen funcionamiento de la plataforma SUICAD que además incluya la gestión para la articulación con nuevas plataformas relacionadas con el fenómeno del consumo de drogas, así como las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas pertinentes. | $(El valor del producto debe incluir todos los gastos necesarios para desarrollarlo, incluso los viajes PREVISTOS SI HUBIESE. |

**Parte III:**

|  |  |
| --- | --- |
| En caso de emergencia contactar a: | *Indicar* |
| Teléfonos de contacto: | *Indicar* |
| Los Consultores Individuales deben designar un beneficiario, indicar nombre completo: | *Indicar* |
| Documento de Identidad No. | *Indicar* |
| Dirección | *Indicar* |
| Teléfonos de contacto. | *Indicar* |
| ¿Actualmente es usted funcionario público? | *Si \_\_\_ No\_\_\_*  *En caso de “si” indicar entidad*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| ¿Es usted exfuncionario de Naciones Uunidas? | *Si \_\_\_ No\_\_\_*  En caso de “si” Indiqe tipo de contrato, cargo, nivel, lugar, fecha de desvinculación  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| ¿Su padre, madre, hijos(as), hermanos(as), esposo(s) es (son) funcionarios del staff de Naciones Unidas? | Si \_\_\_ No\_\_\_  En caso de “si” explique.  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| ¿En la actualidad esta usted contratado por las Naciones Unidas, en cualquiera de sus modalidades? | Si \_\_\_ No\_\_\_  En caso de “si” explique.  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Atentamente,

(Firma)

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

Nombre del oferente: [indicar nombre completo del proponente]

Documento de Identidad No.: [indicar número]

Dirección: [indicar dirección y ciudad]

Teléfonos de Contacto: [indicar número e indicativo de larga distancia]

E mail: [indicar]