**FORMULARIO A-2b**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**(Para Empresas)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | | Nombre del proponente o Razón Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | | Proponente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***(Debe Señalar:* *Empresa Nacional, Cooperativa o Asociación Civil Sin Fines De Lucro)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
| Tipo de Proponente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | MyPE ***(Marcar sólo si cuenta con la certificación de MyPE)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | *País* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | *Ciudad* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | *Dirección* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | Domicilio Principal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | | Teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Número de Identificación Tributaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | *Fecha de Registro* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | *Número de Matricula* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | *Día* | | | | | | | | | |  | | | | | *Mes* | | | | | | | | | |  | | | *Año* | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | | Matrícula de Comercio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL *(Cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal no será necesario el llenado de la información del numeral 2 del presente formulario).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | | *Apellido Paterno* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | *Apellido Materno* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Nombre del Representante Legal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | Número de Cédula de Identidad del Representante Legal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | | *Número de Testimonio* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | *Lugar de Emisión* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | *Fecha de Inscripción* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | | | *Día* | | | | | | |  | | *Mes* | | | | | | | | | |  | | | | | *Año* | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Poder del Representante Legal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| * Declaro en calidad de Representante Legal contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir Contratos. * Declaro que el poder del Representante Legal se encuentra inscrito en el Registro de Comercio. **(Suprimir este texto cuando por la naturaleza jurídica del proponente no se requiera la inscripción en el Registro de Comercio de Bolivia y cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| Solicito que las notificaciones me sean remitidas vía: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fax | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| Correo Electrónico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |

*(En caso de Cooperativas y Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro deberá llenar los datos que corresponda según su naturaleza institucional. Las Cooperativas y Asociaciones Civiles sin Fines no requieren estar inscritas en el registro de comercio, ni que sus representantes estén inscritos en el referido registro)*

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

**Firma y Nombre del Propietario o Representante Legal**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**SERVICIO DE LIMPIEZA PARA INSUMOS BOLIVIA GESTIÓN 2024**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS COMPLETADOS POR LA ENTIDAD CONVOCANTE** | | | | | | **DATOS COMPLETADOS POR EL PROPONENTE** | |
| **Ítem** | **Detalle del o los servicios generales** | **Cantidad** | **Precio referencial unitario** | **Precio total** | | **Precio unitario ofertado** | **Precio total (\*\*)** |
| 1 | SERVICIO DE LIMPIEZA PARA INSUMOS BOLIVIA GESTIÓN 2024 | 12 | 9.200,00 | 110.400,00 | |  |  |
| **TOTAL (Numeral), se considera como límite presupuestario** | | | | | 110.400,00 | **TOTAL PROPUESTA ECONÓMICA (Numeral)** |  |
| **Literal** | | | | | **Ciento diez mil cuatrocientos 00/100 Bolivianos** | **(Literal** |  |

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

**Firma y Nombre del Propietario o Representante Legal**

**FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**SERVICIO DE LIMPIEZA PARA INSUMOS BOLIVIA GESTIÓN 2024**

| **Para ser llenado por la Entidad convocante** | | | **Para ser llenado por el proponente al momento de**  **elaborar su propuesta** |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Características y condiciones técnicas solicitadas** | | **Característica Propuesta** |
| * + - 1. **Características técnicas del servicio** | | | |
|  | **SERVICIO DE LIMPIEZA (DE LUNES A VIERNES)**, se realizará las siguientes tareas:   1. Limpieza, des- bacterización de baños y sanitarios en general, 2 veces al día y cuando sea necesario. 2. Limpieza y desempolvado de los muebles y enseres (mesas, credenzas, muebles, gaveteros, escritorios, estantes, etc. y otros bienes que se encuentren en las instalaciones de Insumos Bolivia) 3. Limpieza y desinfectado externo de teléfonos, equipos de computación, fotocopiadoras, impresoras y scanner y otros. (utilizar líquido especial) 4. Limpieza de cuadros, adornos, lámparas, luminarias y otros. 5. Lavado de vajilla, secadores, toallas y otros enseres. 6. Mantenimiento (regado) de plantas. 7. Recojo de basura dos veces al día, en todos los ambientes, en bolsas plásticas especiales para basura y traslado diario afueras del edificio para recojo del camión basurero. 8. Limpieza permanente de áreas comunes (pasillos, corredores y espacios intermedios). 9. Limpieza de la puerta de vidrio del ingreso a las oficinas de Insumos Bolivia. 10. Purificación con ambientadores adecuados los ambientes, de todas las oficinas de Insumos Bolivia. 11. Desempolvado y limpieza de puertas, marcos de ventana de las oficinas y otros. 12. Limpieza de la cocina 13. Barrido de pisos de cerámica y madera. 14. Otros a requerimiento del fiscal de servicio – administrador del contrato de Insumos Bolivia.   **(ESPECIFICAR)** | |  |
|  | **TAREAS SEMANALES A REALIZAR (DÍAS SÁBADOS)**   1. Lavado de vidrios interiores y mampara de vidrio. 2. Limpieza de muros y cielos falsos de telarañas. 3. Limpieza y aplicación de cera abrillantadora a puertas y marcos de ventanas de madera. 4. Aspirado de alfombras y muebles tapizados en las oficinas de Edificio Hansa, El Cóndor y Barrosquira y otros. 5. Limpieza profunda exterior de computadoras, teléfonos, impresoras y scanner y otros. 6. Limpieza y desempolvado de paredes. 7. Lavado del interior de las cafeteras eléctricas.   **(ESPECIFICAR)** | |  |
|  | **TAREAS MENSUALES**   1. Lavado y/o desmanchado de tapices de sillas y sillones 2. Desmanchado de sillones de cuero y cuerina 3. Lavado y desmanchado de paredes interiores y exteriores, especialmente en áreas de mayor tráfico y alrededor de botones de luz e interruptores. 4. Lavado de cortinas 5. Limpieza y lavado de basureros de oficinas.   **(ESPECIFICAR)** | |  |
|  | **TAREAS TRIMESTRALES**   1. Lavado de alfombras Edificio Hansa, El Cóndor y Barrosquira -Insumos Bolivia.   **(ESPECIFICAR)** | |  |
|  | **CANTIDAD DE PERSONAL REQUERIDO Y HORARIOS DE TRABAJO**  El personal requerido para la ejecución de este servicio es de 3 personas operarios, siendo los horarios de trabajo los siguientes:  La limpieza en oficina central Edificio HANSA Piso 20 será:  • De lunes a viernes  07:30 a 11:30 ………………….1 operario  15:00 a 19:00.............................1 operario  • Sábados  08:00 a 12:00 ………………….. 2 operarios  La limpieza en el edificio El Cóndor, Piso 14 será:  • Lunes y miércoles  08:00 a 12:00 ………………….. 1 operario  La limpieza en el edificio Barrosquira, Piso 9:  • Martes  08:00 a 12:00 ………………….. 1 operario  La limpieza en los Almacenes:   * Jueves - Texturbol   08:00 a 12:00 ......................1 operario   * Viernes - Dripad   08:00 a 12:00 ......................1 operario    La empresa proveedora del servicio, es responsable de la seguridad física de sus trabajadores en el desarrollo de sus tareas específicas, por lo que deberá prever las medidas de seguridad industrial respectivas.  **(ESPECIFICAR)** | |  |
|  | **PERSONAL ASIGNADO**   * El Proveedor deberá establecer controles y medidas de seguridad que consideré necesarios para garantizar la confiabilidad y honestidad de su personal, así como controles para evitar la sustracción y robo de muebles, equipos y materiales de Insumos Bolivia. * El personal destinado para la prestación del servicio, deberá ser asignado en forma permanente, evitando en lo posible la rotación, salvo cuando Insumos Bolivia lo considere necesario. * El pago de salarios, beneficios sociales y otros reconocidos por ley, estarán bajo responsabilidad exclusiva del Proveedor.   **(ESPECIFICAR)** | |  |
|  | **PROVISIÓN DE MATERIAL E INSUMOS**  El proveedor deberá proporcionar los siguientes materiales e insumos en forma mensual hasta el tercer día, al inicio de cada mes:   * Rollos de papel higiénico blanco doble hoja de buena calidad (240 unidades mínimo) para los baños, debiendo prever que no se tenga desabastecimiento o falta de este insumo. * Rollos de papel toalla desechables de buena calidad para los baños en una cantidad 196 rollos por mes, además, debiendo prever que no se tenga desabastecimiento o falta de este insumo en los baños. * Pastillas perfumadas para inodoros y urinarios en la cantidad suficiente por día para 13 baterías de baños, debiendo prever que no se tenga desabastecimiento o falta de este insumo * Un bidón 5 litros Jabón líquido para manos en recipientes adecuados en la cantidad suficiente por día para los lavamanos de los baños, debiendo prever que no se tenga desabastecimiento o falta de este insumo. * Servicio de ambientados todos los días con desodorantes adecuado ambientales en aerosol en cada oficina, después de realizar la limpieza diaria. * Bolsas de recolección de basura para este propósito. * Insumos adicionales: Desinfectantes, quitar manchas, líquidos, limpiadores, ambientadores, ceras, abrillantadores, esponjas, repasadores, guantes de goma, escobas, recogedores de basura, cepillos, franelas, trapeadores, herramientas de limpieza para vidrios, Lava vajillas.   La presente lista no es limitativa pudiendo el proponente mejorarla.  Equipo mínimo: El Proveedor para la realización de una adecuada limpieza deberá contar con el equipamiento y maquinaria necesaria asignada a la oficina, que deberá ser:  • Lavadora de alfombras (mínimo 1 lavadora)  • Aspiradora industrial (mínimo 1 aspiradora)  • Otros equipos (indicar la cantidad de los equipos ofertados)  En ese sentido, deberán presentar un listado de la maquinaria que será destinada para nuestras instalaciones, indicando marca, modelo, características técnicas y cantidad de los mismos.  El resto de los insumos que utilice el Proveedor para una adecuada limpieza, como ser desinfectantes, ceras, paños, limpia vidrios y otros, deberán ser de primera calidad.  **(ESPECIFICAR)** | |  |
|  | **PERSONAL REQUERIDO**   * El personal requerido para el cumplimiento del servicio, deberá estar capacitado adecuadamente para realizar el servicio solicitado, debiendo desenvolverse en áreas con equipamiento de muebles y equipos de oficina. * El proponente adjudicado deberá identificar a sus empleados con uniforme respectivos y dotación de las mismas deberá ser trimestral. * En caso de cambio o reemplazo del personal por motivos de enfermedad, vacaciones u otros, deberá comunicar con anticipación y por escrito, para la autorización por parte de la Institución para el ingreso.   **(ESPECIFICAR)** | |  |
|  | **SUPERVISIÓN DEL SERVICIO**  La supervisión será realizada por el fiscal del servicio – será el Profesional de Administración de Bienes y Servicios, el mismo que realizará un control diario del trabajo, que debe emitir conformidad del servicio para los pagos mensuales.  **(ESPECIFICAR)** | |  |
|  | **DAÑOS A MUEBLES E INSTALACIONES**  Los daños a los bienes de uso, ambientes e instalaciones de Insumos Bolivia, que sean ocasionados por el personal de la empresa adjudicada en la realización de los trabajos de limpieza, deberán ser reparados o reemplazados dentro de las 48 horas siguientes a cuenta de la empresa adjudicada.  **(ESPECIFICAR)** | |  |
| **CONDICIONES ADICIONALES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | | | |
| **Lugar de prestación del servicio:** | | El servicio de limpieza se efectuará en la ciudad de La Paz en las oficinas de Insumos Bolivia ubicadas en:   * Avenida Mariscal Santa Cruz, edificio Hansa, piso 20. * Calle Colón, edificio Barrosquira, piso 9. * Calle Batallón Colorados, edificio El Cóndor, piso 14. * Avenida Ladislao Cabrera km 2 entre calle 1-B bolívar, Manzano 273D, Villa Bolívar Almacén Ex – Texturbol.   Carretera Viacha N° 1567 y Av. Villazón Zona Villa Bolívar Municipal (ref. Cruce Villa Adela) Almacén Dripad  **(MANIFESTAR ACEPTACION)** |  |
| **Plazo de prestación del servicio:** | | A partir del primer de hábil de mes de enero hasta el 31 de diciembre de 2024.  **(ESPEIFICAR)** |  |
| **Forma de adjudicación:** | | Por el Total  **(MANIFESTAR ACEPTACION)** |  |
| **Forma de pago:** | | El pago se realizará de manera mensual (a prorrata cuando corresponda), mediante transferencia bancaria vía SIGEP, previo Informe de Conformidad emitido por el Fiscal del Servicio.  Para solicitar el pago el proveedor deberá presentar una nota de solicitud de pago, la factura correspondiente y adjuntando la siguiente documentación:   * Fotocopia simple del Contrato * Fotocopia simple del registro de Beneficiario SIGEP. * Planilla de ejecución del servicio mensual (Planillas de asistencia del personal operativo).   **(MANIFESTAR ACEPTACION)** |  |
| **Multas:** | | El incumplimiento de la prestación del servicio será pasible a una multa del 1% del monto total del contrato por cada día de incumplimiento en la prestación del servicio, según el siguiente detalle:   1. Por cada día de no prestación del servicio. 2. Por cada día de incumplimiento en atrasos, que superen los 30 minutos acumulados.   En caso de que las multas excedan el veinte (20%) del monto total contratado se procederá a la Resolución de contrato.  **(MANIFESTAR ACEPTACION)** |  |
| **Garantía de Cumplimiento de Contrato:** | | El proponente adjudicado deberá presentar una garantía bancaria con características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, equivalente al 7% del monto del contrato o en su caso solicitar la retención del 7% de cada pago parcial, los mismos que serán devueltos al finalizar el servicio.  **(MANIFESTAR ACEPTACION)** |  |

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

**Firma y Nombre del Propietario o Representante Legal**