

INVITACIÓN A PRESENTAR EXPRESIONES DE INTERÉS **SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

Entidad Ejecutora:	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
País:	ECUADOR
Proyecto:	PROGRAMA MULTIFASE DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES – FASE I.
Préstamo No.:	4364/OC-EC
Nombre del proceso de Selección:	SELECCIÓN BASADA EN LAS CALIFICACIONES DE LOS CONSULTORES (SCC)
Referencia N°:	MULTIFASE I-130-SCC-CF-001-2023
Fecha límite para presentar interés:	21 de septiembre de 2023 hasta las 10H00.

El Gobierno de la República de Ecuador *ha recibido* financiamiento del *Banco Interamericano de Desarrollo* y se propone utilizar una parte de los fondos para los contratos de servicios de CONSULTORÍA DE ETHICAL HACKING PARA LOS SISTEMAS, APLICATIVOS Y SERVIDORES EN EL AMBIENTE DE PRUEBAS Y PRODUCCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PLANTA CENTRAL

Los servicios de consultoría (“los servicios”) comprenden la ejecución de procedimientos de hackeo ético (ethical hacking) en los sistemas, aplicativos y servidores del MSP que se encuentran en los ambientes de pruebas y producción del MSP - Planta Central. El hackeo ético será realizado en los ambientes de Intranet e Internet basados en metodología de caja negra y caja gris (black box y gray box).

El presupuesto referencial de la consultoría alcanza la suma de: USD \$60.500,00 (SESENTA MIL QUINIENTOS CON 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA), de los Estados Unidos de América, más IVA.

El plazo de los servicios de consultoría es de **60 (sesenta) días calendarios** contados a partir del día siguiente de *la firma del contrato*.

El Ministerio de Salud Pública invita a las firmas consultoras elegibles a expresar su interés en prestar los servicios solicitados. Las firmas consultoras interesadas deberán proporcionar la siguiente información que indique que están cualificados para suministrar los servicios:

- Carta en la que exprese su interés por participar en los servicios de consultoría. (**Anexo. Formulario A-1**)
- La Información para identificación de la firma o asociación en participación: (i) Denominación Social; (ii) Existencia, fecha de inicio de sus operaciones y representación legal; (iii) Dirección; (iv) Teléfono y correo electrónico; (v) Nombre, teléfono y correo electrónico de la persona de contacto. (**Anexo. Formulario A-2**)
- Detalle de la experiencia de la firma consultora de forma individual o en asociación en participación en: Objeto de los proyectos aceptables finalizados, periodo en el cual se ejecutaron en años, meses. En cada proyecto se debe presentar los siguientes datos: (i) Objeto del trabajo, (ii) Monto del contrato, (iii) Fecha de inicio y culminación (iv) Entidad Contratante y datos de la persona de contacto; (v) Breve descripción del trabajo. (**Anexo. Formulario A-3**)
- Detalle de Instrumentos y Herramientas de la firma consultora de forma individual o en asociación en participación: Certificaciones ISO, Fuentes de inteligencia licenciadas y Miembro del Foro Mundial de Equipos de Respuesta a Incidentes de Seguridad (FIRST)¹. (**Anexo. Formulario A-4**)

La lista corta debe incluir un mínimo de cinco (5) y un máximo de ocho (8) firmas que podrán estar compuestas enteramente de consultores nacionales.

Las firmas consultoras serán seleccionados conforme a los procedimientos indicados en las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID GN, 2350-15, y podrán participar en ella todos los licitantes de países de origen que sean elegibles, según se especifica en dichas políticas.

Las firmas consultoras se podrán asociar con otras firmas en forma de asociación en participación (Joint Venture) o subcontratistas con el fin de mejorar sus calificaciones. A los efectos de establecer la lista corta, la nacionalidad de la firma será la del país en que se encuentre legalmente constituida o incorporada y en el caso de asociación en participación, será la nacionalidad de la firma que se designe como representante.

Las firmas consultoras serán seleccionados en base al método de SELECCIÓN BASADA EN LAS CALIFICACIONES DE LOS CONSULTORES (SCC) descrito en las Políticas de Consultoría.

Las firmas consultoras interesadas pueden obtener más información en el correo: proyecto.bid@mspsalud.gob.ec

Las expresiones de interés deberán ser entregadas en forma física, en la dirección indicada a continuación a más tardar el **21 de septiembre de 2023** hasta las **10H00**.

¹ *No es causal de descalificación la no presentación de este requisito. No obstante, se valorará positivamente el cumplimiento de este requisito.*

Domicilio:

Ministerio de Salud Pública Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan (Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social)

Atención: Mgs. Mercedes Liliana Lascano Gomez, Gerente de Proyecto de Apoyo a la Transformación Digital y Fortalecimiento de los Servicios Integrales de Salud – BID

Número de piso/oficina: Piso 1, oficina 105 (Oficina Proyecto BID)

Ciudad: Quito

Código postal: 170702

País: Ecuador

Teléfono: (593) 2 3814400

Mgs. Mercedes Liliana Lascano Gómez

Gerente del Proyecto de Apoyo a la Transformación Digital y Fortalecimiento de los Servicios Integrales de Salud – BID

DELEGADO DE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO A-1

(En caso de Consorcio cada firma deberá presentar este formulario)

**CARTA EN LA QUE EXPRESE SU INTERÉS POR PARTICIPAR EN LOS SERVICIOS DE
CONSULTORÍA.**

Fecha: Ciudad, XX de XXXX de 2023

Señores.
Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Quito

En referencia a la Invitación a presentar expresiones de interés, para los servicios de CONSULTORÍA DE ETHICAL HACKING PARA LOS SISTEMAS, APLICATIVOS Y SERVIDORES EN EL AMBIENTE DE PRUEBAS Y PRODUCCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PLANTA CENTRAL, signado con código SEPA Nro. MULTIFASE I-130-SCC-CF-001-2023; me permito manifestar:

Que, *[Nombre del Representante Legal]* en calidad de representante legal de *[Nombre de la firma consultora]* con RUC *[Número de RUC]*.

Presenta su interés de participar en el proceso de selección; y disponibilidad para ejecutar la consultoría, en caso que fuese seleccionado.

Para lo cual se adjunta la documentación solicitada.

(Nombre del Representante Legal de la firma)
(Número de identidad Nro.)

FORMULARIO A-2

(En caso de Consorcio cada firma deberá presentar este formulario)

INFORMACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE LA FIRMA O ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN

1. Nombre o razón social:
2. Domicilio Legal:
3. Ciudad:
4. Nacionalidad de la firma: Sucursal (si corresponde):
5. Dirección electrónica:
6. Teléfonos: _____ Celular: _____
7. Página web:
8. Fecha de constitución de la Firma:
9. Nombre del representante legal en Ecuador:
10. Dirección del representante legal en Ecuador:
11. Nombre, teléfono y correo electrónico de la persona de contacto:
12. Tipo de Organización marque el que corresponda.

Sociedad Comercial ()

Organización no Gubernamental ()

Otros Especificar:

RUC:

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)
(Documento de identidad Nro.)

FORMULARIO A-3

(En caso de Consorcio cada firma deberá presentar este formulario)

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE LA FIRMA CONSULTORA²

NOMBRE DE LA FIRMA:

DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO
Experiencia en la prestación de servicios en proyectos de Ethical Hacking

DETALLE DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE LA FIRMA CONSULTORA						
NOMBRE DEL CONTRATANTE	INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	OBJETO DEL SERVICIO DE LA CONSULTORÍA	PERÍODO DE EJECUCIÓN (MES-AÑO)	MONTO DEL CONTRATO EN US\$	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO	MEDIO DE VERIFICACIÓN ³
	Contacto: Cargo: Correo electrónico: Telf.: País:		Inicio: Fin:			
	Contacto: Cargo: Correo electrónico: Telf.: País:					
TOTAL FACTURADO						

Declaro bajo juramento que la información consignada en este formulario es veraz.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)
(Documento de identidad Nro.)

² El orden de prelación de las firmas consultoras para confeccionar la lista corta, se determinará en función de la experiencia en trabajos relacionados con los servicios de consultoría descritos en la invitación de expresiones de interés.

³ Presentar copias simples de los documentos que respalden la experiencia; en caso del Sector Público: Contrato y/o Acta Entrega Recepción Definitiva y para el Sector Privado: Orden de Compra, factura del servicio entregado y/o cualquier otro documento que acredite la experiencia solicitada.

FORMULARIO A-4

(En caso de APCA, presentar el formulario de forma individual)

INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS

NOMBRE DE LA FIRMA:

DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO.		
INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS.	Certificaciones ISO 27000 o ISO 27001 o ISO 27701	Documentación que avala la certificación como insignia digital, código digital, diploma, certificado físico o digital u otro documento que indique el tipo de certificación y vigencia.
	Mínimo 4 fuentes de inteligencia licenciadas	
	Miembro de entidades especializadas en respuestas de incidentes informáticos Foro Mundial de Equipos de Respuesta a Incidentes de Seguridad (FIRST).	Esta suscripción es deseable más no obligatoria. En caso de tenerla se deberá remitir documento como certificado o carta oficial o insignia digital u otro documento que certifique la membresía vigente en el foro.

DETALLE DE INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS		
INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS. ⁴	DESCRIPCIÓN ⁵	MEDIO DE VERIFICACIÓN ⁶
Certificaciones ISO		
Fuentes de inteligencia licenciadas		
Miembro de entidades especializadas en respuestas de incidentes informáticos Foro Mundial de Equipos de Respuesta a Incidentes de Seguridad (FIRST).		

Declaro bajo juramento que la información consignada en este formulario es veraz.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)

(Documento de identidad Nro.)

⁴ Podrá incluir los campos que sean necesarios.

⁵ Detallar el tipo de instrumento o herramienta, de conformidad a lo descrito como requisito.

⁶ Detallar el tipo de medio de verificación, ejemplo. insignia digital, código digital, diploma, certificado físico o digital u otro