**CATÁLOGO DINÁMICO INCLUSIVO**

**MANIFESTACIÓN DE INTERÉS**

**CATEGORÍA “SERVICIO DE LIMPIEZA”**

**CDI-SERCOP-006-2016**

**NOMBRE DEL PROVEEDOR:**

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

El que suscribe, en atención a la notificación efectuada por el SERCOP observando el Art. 20 de la Resolución RE-SERCOP-2015-000025 de 6 de febrero de 2015, para ser incluido en el Catálogo Dinámico Inclusivo como proveedor dentro de la categoría **“SERVICIO DE LIMPIEZA”**, luego de examinar las fichas técnicas de: “Servicio de Limpieza Hospitalaria para unidades de salud de primer y segundo nivel ( jornada completa – 24 horas)” y “Servicio de Limpieza Hospitalaria para unidades de salud de primer y segundo nivel (turno de 8 horas)”, además de los requisitos mínimos para proveer los servicios demandados, al presentar esta Manifestación de Interés, de acuerdo a la información registrada en el RUP declaro que:

1. Soy proveedor (a) elegible de conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, LOSNCP, y su Reglamento General.
2. La única persona (natural o jurídica) interesada en este procedimiento está nombrada en este formulario, sin que incurra en actos de ocultamiento o simulación con el fin de que no aparezca como inhabilitada para contratar con el Estado.
3. Cumplo con toda la normativa general, sectorial y especial aplicable a mi actividad económica, profesión, ciencia u oficio; y, que los equipos y materiales que se incorporarán, así como los que se utilizarán para la ejecución, en caso de recibir órdenes de compra, serán de mi propiedad o arrendados y cuentan con todos los permisos que se requieren para su utilización.
4. Bajo juramento declaro expresamente que no he ofrecido, ofrezco u ofreceré, y no he efectuado o efectuaré ningún pago, préstamo o servicio ilegítimo o prohibido por la ley; entretenimiento, viajes u obsequios, a ningún funcionario o trabajador del SERCOP que hubiera tenido o tenga que ver con el presente procedimiento de contratación en sus etapas de planificación, programación, selección o ejecución, incluyéndose preparación del pliego, aprobación de documentos, calificación de ofertas, selección de proveedores, pre adjudicación, adjudicación o declaratoria de procedimiento desierto, recepción de productos o servicios, administración o supervisión de contratos o cualquier otra intervención o decisión en la fase precontractual o contractual.
5. Acepto que en el caso de que se comprobare una violación a los compromisos establecidos en los numerales 2, 3, 4, 5 y 6 del presente documento, el SERCOP me descalifique como oferente, o dé por terminado en forma inmediata el Acuerdo de Compromiso (Convenio Marco para Feria Inclusiva), observando el debido procedimiento, para lo cual me allano a responder por los daños y perjuicios que tales violaciones hayan ocasionado.
6. Conozco las condiciones de la contratación, he estudiado las especificaciones técnicas del bien o términos de referencia del servicio y demás información contenida en el pliego, las aclaraciones y respuestas realizadas en el procedimiento de selección, por lo que, renuncio a cualquier reclamo posterior, aduciendo desconocimiento por estas causas.
7. Al ser un (a) proveedor (a) catalogado (a), manifiesto que ejecutaré el objeto de contratación sobre la base de las cantidades, especificaciones y condiciones del presente procedimiento, las mismas que declaro conocer; y en tal virtud, no podré aducir error, falencia o cualquier inconformidad, como causal para solicitar ampliación del plazo.
8. Conozco y acepto que el Servicio Nacional de Contratación Pública SERCOP se reserva el derecho de cancelar o declarar desierto el procedimiento, si conviniere a los intereses nacionales o institucionales, sin que dicha decisión cause ningún tipo de reparación o indemnización a mi favor.
9. Me someto a las disposiciones de la LOSNCP, de su Reglamento General, de las resoluciones del SERCOP y demás normativa que le sea aplicable.
10. No contrataré a personas menores de edad para realizar actividad alguna durante la ejecución de las órdenes de compra; y que, en caso de que las autoridades del ramo determinaren o descubrieren tal práctica, me someteré y aceptaré las sanciones que de tal práctica puedan derivarse, incluso la terminación unilateral y anticipada del Acuerdo de Compromiso, con las consecuencias legales y reglamentarias pertinentes.
11. Bajo juramento, que no estoy incurso en las inhabilidades generales y especiales para contratar establecidas en los artículos 62 y 63 de la LOSNCP y de los artículos 110 y 111 de su Reglamento General y demás normativa aplicable.
12. Al presentar esta manifestación de interés declaro mi aceptación y adherencia expresa, de acogerme al Catálogo Dinámico Inclusivo, como proveedor dentro de la categoría y servicios antes referidos, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo de Compromiso previamente suscrito, al precio de adhesión y los términos de referencia del servicio que se establecen en la ficha técnica correspondiente al servicio específico, por lo que, dichas condiciones son extensivas y obligatorias para la provisión del mismo.
13. Mi capacidad máxima, de acuerdo a lo establecido en cada ficha técnica es:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO ESPECÍFICO** | **PRECIO DE ADHESIÓN (PRECIO MENSUAL POR M2 Sin IVA)** | **OFERTA MÁXIMA DE ACUERDO AL TAMAÑO DE LA EMPRESA** | **CANTIDAD DE M2 MÁXIMOS POR PERSONAL MÍNIMO (2 AUXILIARES DE LIMPIEZA)** | **NÚMERO DE EMPLEADOS DESIGNADOS PARA CADA SERVICIO** | **TOTAL DE CAPACIDAD PRODUCTIVA****(NÚMERO DE EMPLEADOS POR METROS CUADRADOS)** |
| Servicio de Limpieza Hospitalaria para unidades de salud de primer y segundo nivel (turno de 8 horas) | 2.06 | - Personas naturales y jurídicas (microempresas): 1 a 9 trabajadores- Personas naturales y jurídicas (Pequeñas empresas): 10 hasta 49 trabajadores- Asociaciones legalmente constituidas de acuerdo al número de socios. | Área crítica y no crítica: 1.400 m2  |  |  |
| Servicio de Limpieza Hospitalaria para unidades de salud de primer y segundo nivel (jornada completa – 24 horas) | 4,80 | - Personas naturales y jurídicas (microempresas): 1 a 9 trabajadores- Personas naturales y jurídicas (Pequeñas empresas): 10 hasta 49 trabajadores- Asociaciones legalmente constituidas de acuerdo al número de socios. | Área crítica y no crítica: 1.400 m2 |  |  |
| **Nota:** La capacidad productiva de cada proveedor estará limitada por el tamaño de la empresa de acuerdo al número o empleados establecido en el Reglamento al Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones o al número de socios en el caso de Asociaciones legalmente constituidas. |

1. Los proveedores catalogados deberán adjuntar los siguientes formularios y documentos:
* Formulario 4.1.3 del Pliego del procedimiento de Feria Inclusiva No. CDI- SERCOP-006-2016 “Servicios de Limpieza” – “Tabla de Cantidades y Precios”
* Formulario 4.1.5 del Pliego del procedimiento de Feria Inclusiva No. CDI- SERCOP-006-2016 “Servicios de Limpieza” – “Listado de Socios o Empleados”
* Copias de la cédula de los socios o empleados
* Tabla de Equipamiento y máquinas
* Certificados de experiencia y/o capacitación en limpieza hospitalaria de conformidad con lo establecido en las Fichas Técnicas correspondientes.
* Título de Bachiller para el Supervisor del servicio de limpieza hospitalaria
1. Los proveedores catalogados deberán presentar, adicionalmente, documentación que respalde la disponibilidad de la maquinaria mínima requerida de acuerdo a la capacidad productiva definida en la ficha (contrato de compra- venta, factura, títulos de propiedad, contrato o compromiso de alquiler o arrendamiento). El SERCOP directamente o a través de terceros, verificará la disponibilidad de la maquinaría declarada conforme se establece en el formulario de “TABLA DE EQUIPAMIENTO Y HERRAMIENTAS”.

Atentamente,

 **Firma del proveedor o representante Legal**

**Nombre de Proveedor/a (P. natural o jurídica):**

**Nombre del Representante Legal (P. Jurídica):**

**RUC:**

**Provincia:**

**Ciudad:**

**Teléfono:**

**Dirección:**

**Correo electrónico:**

**Fecha (dd/mm/aa):**

**ANEXOS:**

* + 1. **TABLA DE CANTIDADES Y PRECIOS**

Quien suscribe, luego de examinar el pliego y ficha (s) del servicio(s) respectivo (s), declaro **mi aceptación y adhesión expresa** de acogerme al procedimiento de selección de proveedores, de acuerdo a las condiciones de participación establecidas en los mencionados documentos correspondientes al procedimiento **CDI-SERCOP-006-2016**, así como también al (los) precio (s) de adhesión expresado (s) en el siguiente cuadro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **SERVICIOS** | **CAPACIDAD** **OFERTADA** **(MENSUAL)** | **PRECIO UNITARIO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

En caso de que el SERCOP realice la actualización del o los precios de adhesión, y dicha actualización fuera favorable al proveedor, únicamente se realizará la notificación a través del portal institucional, sin que se requiera una nueva manifestación de interés ni la suscripción del Acuerdo de Compromiso respectivo.

**4.1.5 LISTADO DE SOCIOS O EMPLEADOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES COMPLETOS** | **NÚMERO DE CÉDULA** | **TELÉFONOS** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nota:** Anexar copias de cédulas del personal y el carnet correspondiente en caso de empleados que tenga algún tipo de discapacidad o personal que pertenezca a grupos vulnerables y/o grupos de atención prioritaria.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | * Incluir los datos del personal técnico mínimo que se encuentra afiliado al IESS (Supervisor):
 |  |
|  |  |  |
|  |  **NOMBRES COMPLETOS** | **Nº DE CÉDULA** | **ACTIVIDAD QUE DESARROLLA** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ANEXO – TABLA DE EQUIPAMIENTO Y MÁQUINAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **MAQUINARIA** | **MARCA** | **SERIE** | **UBICACIÓN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |