OFERTA TÉCNICA

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 1 |
| IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE  |
| IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTEIndicar Razón Social del Proponente : RUT :Constituido Legalmente en : Indicar tipo de sociedad :  |
| DOMICILIO DE LA SEDE PRINCIPAL DEL PROPONENTECalle : Comuna : Ciudad : País : Página Web :  |
| REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTENombre : Teléfono : Fax : Correo Electrónico : CONTACTO OFICIAL PARA LA LICITACIÓNNombre : Teléfono : Correo Electrónico: |
|   Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del ProponenteSantiago,……………………………… de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 2 |
| BOLETA DE GARANTÍA BANCARIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE  |
| ADJUNTAR BOLETA DE GARANTÍA BANCARIA DE SERIEDAD DE LA OFERTAOriginal de la Boleta de Garantía Bancaria en Oferta “Original”Fotocopia de la Boleta de Garantía Bancaria en la Oferta “Copia” |
| Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del ProponenteSantiago,……………………………… de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 3 |
| DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE ANTECEDENTES |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE :  |
| El Representante legal del Proponente, Sr. ,en nombre y representación del Proponente ,declara conocer y aceptar las condiciones y requerimientos establecidos en los Documentos de la presente Licitación y en particular:Declaro, haber estudiado cuidadosamente, todos los antecedentes proporcionados para el estudio de la presente Licitación. Conozco y acepto las atribuciones, derechos y reservas formuladas por Metro S.A. en los documentos emitidos por Metro en relación al proceso. Acepto, sin reserva alguna, y sin condiciones, las modalidades y exigencias con que mi Representada se presenta en esta Licitación, renunciando a formular reclamos, y a solicitar indemnizaciones o compensaciones de cualquier clase, en el evento que Metro S.A., haciendo uso de tales derechos y atribuciones, declare a mi Representada fuera de Bases, marginándola del presente proceso de Licitación, declare desierta la Licitación, o bien que adjudique la Licitación a otro Proponente.Declaro, haber tomado conocimiento de las leyes y reglamentos vigentes de la República de Chile, incluyendo las leyes laborales, tributarias y ambientales.Declaro además, que conozco todas las responsabilidades de mi Representada, de acuerdo con los Documentos de la Licitación, y sin que ello importe una limitación a lo anterior, por el sólo hecho de firmar la presente Declaración, mi Representada reconoce haber procedido en la forma profesional y cuidadosa que se le exige en las Bases de Licitación.Declaro que en este proceso, ninguna filial o coligada en los términos del Artículo 3 del Título Primero de las Bases de Licitación, presenta oferta. |
|    Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del Proponente Santiago,………………….………….. de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 4 |
| EXPERIENCIA DEL PROPONENTE |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE: |
| El Proponente adjuntará a este formulario, información sobre los servicios a contratar, que realice o haya realizado, indicando:Nombre del Mandante, año de inicio y término del Contrato y persona de contacto de la empresa Mandante.Breve descripción los servicios prestados.Tipo de contrato Duración de los contratos. (Fechas)Nombre del Contacto en la empresa en que presta o prestó servicios.Valor en Unidades de Fomento de los servicios prestados.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EmpresaMandante | Breve Descripción del Contrato | Tipo de Contrato | Fechas | Nombre Contacto y Nº Teléfono | Valor Total (UF) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |
|  Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del Proponente Santiago,………………….………….. de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 5 |
| ORGANIZACIÓN DEL CONTRATISTA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE:  |
| El PROPONENTE deberá entregar la información respecto de la organización que establecerá para la ejecución de los servicios, Currículum vitae del Administrador que destinará al servicio, señalando su experiencia en el área. La información debe ser presentada en base a un Organigrama Funcional en el cual indique para cada función los profesionales asociados a ellas. Indicar la cantidad de trabajadores no profesionales que prestarán los servicios en cada etapaEl organigrama debe contemplar toda la organización, desde el encargado del contrato hasta la parte operativa. |
|   Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del Proponente Santiago,………………….………….. de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 6 |
| PLAN DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS TÉCNICOS Y HUMANOSPARA EL SERVICIO |
| LICITACIÓN PUBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| NOMBRE PROPONENTE: |
| En este formulario, el Proponente detallará los profesionales asignados a los Servicios a contratar, según lo solicitado en Especificaciones Técnicas, indicando cada especialidad y actividad, mediante CV y los certificados o títulos que correspondan, especificando la experiencia y descripción de roles que han desempeñado en proyectos similares. Además listar los equipos, maquinarias, Instrumentos y herramientas con que cuenta la empresa para la correcta ejecución de los servicios. Asimismo, deberá acompañar Certificado de Antecedentes Laborales y Previsionales, emitido por la Dirección del Trabajo (F-30).Metro S.A. se reserva el derecho de exigir al Contratista otros elementos que considere indispensables para los servicios que se contratan, como asimismo verificar la información entregada. |
|   Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del ProponenteSantiago,……………………………… de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 7 |
| METODOLOGÍA PROPUESTA  |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE |
| El Proponente adjuntará a este formulario, documentos en los cuales explique, en la forma más detallada posible, la metodología que contempla para el desarrollo de los servicios, especificando el modo en que llevará a cabo su labor.Deberá explicitar claramente todos los aspectos técnicos y administrativos de su oferta, tales como, estructura de turnos, horarios, recursos, dotación, materiales e insumos, procedimientos, vehículos, equipamientos de los vehículos para la prestación del servicio, etc., dentro de lo solicitado en de las Bases de Licitación y las Especificaciones Técnicas.Deberá incluir las autorizaciones administrativas requeridas según ley para la prestación del servicio, las cuales deben encontrarse vigentes. |
|   Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del Proponente Santiago,………………….………….. de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 8 |
| ESTADOS FINANCIEROS |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE: |
| El Proponente adjuntará a este formulario los documentos señalados :1.- Fotocopia de las 2 últimas Declaraciones de Impuesto a la Renta debidamente timbradas por el Servicio de Tesorería o institución autorizada (Formulario 22 y Certificado de Declaración).2.- Fotocopia de las 12 últimas declaraciones de pago de IVA.3.- Últimos 2 Balances Generales presentados, con cuentas y estados de resultados debidamente firmados por el representante de la empresa.4.- Certificado de antecedentes comerciales.5.- Vaciado Financiero de los años 2014-2015. Se acompaña archivo Excel para su confección. |
|  Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del Proponente Santiago,………………….………….. de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 9 |
| MINUTA LEGAL |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE: |
| En este formulario, fechado con no más de 60 días de antigüedad a la fecha de presentación de las propuestas, el Proponente incluirá una Minuta Legal, en español, que comprenda como mínimo los siguientes aspectos: 1. Constitución y modificaciones de la sociedad, inscripciones o registros públicos, 2. Objeto y capital, 3. Plazo de duración y vigencia, 4. Identificación de socios actuales, 5. Forma de administración y personería de sus representantes legales, individualizándolos con nombres, apellidos y números de cédula de identidad. |
|  Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del Proponente Santiago,………………….………….. de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 10 |
| DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERESES |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE :  |
| El Representante legal del Proponente, Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,en nombre y representación del Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Declaro que los directores y ejecutivos de la empresa…(Indicar nombre de la empresa proponente)……., ……(\*) se encuentran relacionados con algún director o ejecutivo de la empresa Metro S.A.Para estos efectos, se entiende que se encuentran relacionadas aquellas personas que tengan la condición de directores o ejecutivos y que posean interés en alguna negociación, acto, contrato u operación en la que deban intervenir como contraparte ellos mismos, sus cónyuges o sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, incluyendo intervenciones realizadas a través de empresas en las cuales sean directores o dueños directos o a través de otras personas naturales o jurídicas, de un 10% o más del capital.\* Completar: sí o no. En caso de respuesta afirmativa precisar el vínculo. |
|  Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del Proponente Santiago,………………….………….. de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 11 a)  |
| CONSORCIO  |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A.  |
| PROPONENTE :  |
| El Representante legal del Proponente, Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,en nombre y representación del Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,declaro:**A. NOMBRE Y RUT DE LA EMPRESA**NOMBRE : …………………………………………………………………………..RUT : ……………………………**B. CONSTITUCION DE LA EMPRESA** El Participante es:a. Persona Natural ...........................b. Sociedad de Personas ...........................c. Sociedad Anónima ...........................d. Consorcio ...........................e. Otros (especificar) ........................... Constituido legalmente en: …………………………………… Fecha: ……………. En caso de Consorcio indicar:1) Empresa: …………………………………………………. Participación: …… %2) Empresa: …………………………………………………. Participación: …… %3) Empresa (y así sucesivamente si corresponde)**C. DIRECCIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL**Calle : ………………………………. N° : ……….. Depto./Of. : ………………….….Ciudad : ………………………………. Casilla electrónica : ……………………………… Teléfono : ………… Fax : …………**D. REPRESENTANTE ANTE METRO S.A.**Nombre : ……………………………………………………………..Calle : ………………………………. N° : ……….. Depto./Of. : ………………….….Ciudad : ………………………………. Casilla electrónica : ……………………………… Teléfono : ………… Fax : …………..Poder; Notaría : …………………………………… Fecha : ………………..E. IDENTIFICACIÓN DEL CONSORCIO PARTICIPANTEEmpresa N° 1RUT : ………………………………..Nombre : …………………………………………………………………………………...Dirección:Calle : ………………………………. N° : ……….. Depto./Of. : ………………….….Ciudad : ………………………………. Casilla electrónica : ……………………………… Teléfono : ………… Fax : …………..Nombre del (de los) Representante(s) legalesFirma del (de los) representante(s) legales ………………………………………... :……………………………………………………...Empresa N° 2RUT : ………………………………..Nombre : …………………………………………………………………………………...Dirección:Calle : ………………………………. N° : ……….. Depto./Of. : ………………….….Ciudad : ………………………………. Casilla electrónica : ……………………………… Teléfono : ………… Fax : …………..Nombre del (de los)Representante(s) legales :……………………………………………………...Firma del (de los) representante(s) legales ………………………………………...**Empresa N° 3** (si corresponde y así sucesivamente) |
|  Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del Proponente Santiago,………………….………….. de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO N° 11 b)COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA E INDIVISIBLE |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A.PROPONENTE :  |
| Por el presente instrumento, las empresas abajo firmantes, vienen en autorizar a la empresa [individualizar la empresa que lidera el consorcio] para que las represente en el proceso de Licitación efectuado por Metro S.A..Asimismo, las empresas abajo firmantes se hacen solidaria e indivisiblemente responsables por las obligaciones que surjan con motivo de la presentación de la oferta presentada a la Licitación y del contrato que como consecuencia de ella se celebre.A) Nombre de la Empresa : \_Nombre del Representante Legal de la Empresa : \_Firma del representante Legal de la Empresa : B) Nombre de la Empresa : \_Nombre del Representante Legal de la Empresa : \_Firma del representante Legal de la Empresa : C) Nombre de la Empresa : \_Nombre del Representante Legal de la Empresa : \_Firma del representante Legal de la Empresa : \_ |
| Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del ProponenteSantiago, ................................, de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO N° 12DECLARACIÓN DE GRUPO EMPRESARIAL  |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A.PROPONENTE :  |
| El Representante legal del Proponente, Sr…………………………………….., en nombre y representación del Proponente…………………………………………………, declaro que ………\* forma parte de un grupo empresarial, en los términos definidos en el artículo 96 de la Ley N°18.045 y artículos 86 y 87 de la Ley N°18.046. En caso afirmativo, forman parte del grupo las siguientes empresas: 1.- Razón Social: ….. RUT: …..., tipo de vínculo: ………………., nombre de gerente general: ………..2.-… \*Responder Sí o No.(Nota: En caso afirmativo, identificar las empresas que conforman el grupo empresarial. En caso que la empresas no sean sociedades anónimas, se informará la relación con los socios)  |
|  Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del ProponenteSantiago, ................................, de 2016 |

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 13 |
| DECLARACIÓN DE EXISTENCIA Y VÍNCULO CON PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP) |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE :  |
| El Representante legal del Proponente, Sr. ……………………………………... ,en nombre y representación del Proponente ……………………………………………………………, declaro que los propietarios, directores y ejecutivos principales de la empresa y/o consorcio al cual represento, ………..\* son alguna de las Personas Expuestas Políticamente en adelante indistintamente PEP que a continuación se indican; ………..\* son cónyuges o parientes hasta el segundo grado de consanguinidad (abuelo(a), padre, madre, hijo(a), hermano(a), nieto(a)) de alguna de las PEP que se indican a continuación y; ………..\* han celebrado pacto de actuación conjunta mediante el cual tengan poder de voto suficiente para influir en sociedades constituidas en Chile, con alguna de las PEP que se indicarán; en todos los casos anteriores, sea que actualmente desempeñen o hayan desempeñado uno o más de los siguientes cargos: 1) Presidente de la República. 2) Senadores, Diputados y Alcaldes.  3) Ministros de la Corte Suprema y Cortes de Apelaciones.  4) Ministros de Estado, Subsecretarios, Intendentes, Gobernadores, Secretarios Regionales Ministeriales, Embajadores, Jefes Superiores de Servicio, tanto centralizados como descentralizados y el directivo superior inmediato que deba subrogar a cada uno de ellos.  5) Comandantes en Jefe de las Fuerzas Armadas, Director General Carabineros, Director General de Investigaciones, y el oficial superior inmediato que deba subrogar a cada uno de ellos.  6) Fiscal Nacional del Ministerio Público y Fiscales Regionales.  7) Contralor General de la República.  8) Consejeros del Banco Central de Chile.  9) Consejeros del Consejo de Defensa del Estado. 10) Ministros del Tribunal Constitucional. 11) Ministros del Tribunal de la Libre Competencia. 12) Integrantes titulares y suplentes del Tribunal de Contratación Pública. 13) Consejeros del Consejo de Alta Dirección Pública. 14) Los directores y ejecutivos principales de empresas públicas, según lo definido por la Ley Nº 18.045. 15) Directores de sociedades anónimas nombrados por el Estado o sus organismos.16) Miembros de las directivas de los partidos políticos.\*Responder Sí o No. (En caso afirmativo, se deben identificar las PEP con su nombre completo, cédula de identidad y cargo).Asimismo, me comprometo a declarar formalmente a Metro S.A. la existencia o participación de una PEP en los términos indicados anteriormente, de producirse ésta con posterioridad a la presente declaración y, en cuánto la misma se verifique. |
|  **A continuación se debe señalar el nombre y nacionalidad de las siguientes personas naturales relacionadas al contratista, conforme señala la tabla:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIRECTORES(1)** | **GERENTE GENERAL O ADMINISTRADOR** | **SOCIOS O ACCIONISTAS** | **NACIONALIDAD** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(1) Aplica para Sociedades Anónimas y algunas Sociedades por Acciones.Nota 1: De ser persona natural el contratista, éste debe indicar su nombre completo y nacionalidad.Nota 2: De la revisión de los antecedentes enviados, se podrá desprender una nueva solicitud de información adicional.   Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del Proponente Santiago,………………….………….. de 2016 |

ANEXO “B” FORMULARIOS

CONTENIDO OFERTA ECONÓMICA

Todos los formularios deben presentarse debidamente firmados.

Formulario N° 14 Oferta económica

En este formulario, el Proponente consignará la oferta económica en letras y números.

OFERTA ECONÓMICA

|  |
| --- |
| FORMULARIO Nº 14 |
| OFERTA ECONÓMICA |
| LICITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA METRO S.A. |
| PROPONENTE: |
| RESUMEN OFERTA ECONÓMICA Oferta Económica para el Servicio de transporte en Ambulancia desde dependencias de Metro S.A. a un Centro de Salud, expresa en **valor unitario por cada traslado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Horario** | **Ambulancia Básica UF. IVA Incluido** | **Ambulancia Avanzada UF. IVA Incluido** |
| Hábil  |  |  |
| Inhábil |  |  |

 Indicar si su oferta es EXENTA o AFECTA a IVA con una X

|  |  |
| --- | --- |
| **EXENTA** | **AFECTA** |
|  |  |

El valor único y total correspondiente a los Servicios de Transporte y Traslado asistido en Ambulancias, desde dependencias de Metro S.A., de ésta licitación, se encuentra definido en Unidades de Fomento por traslado ejecutado y en él se encuentran considerados e incluidos todos los costos, gastos, impuestos, tributos, y cualquier desembolso necesario para la debida prestación del servicio.El Proponente certifica conocer y aceptar, que el Servicio de Transporte en Ambulancia desde dependencias de Metro S.A. a ser reconocidas (contabilizadas) para efectos de pago, corresponderá exclusivamente a los servicios efectivamente realizados en la prestación correspondiente. |
| Nombre del Representante Legal Firma del Representante Legal del Proponente del Proponente Santiago,………………….………….. de 2016 |