**INVITACIÓN A PRESENTAR EXPRESIONES DE INTERÉS**

**Selección Basada en Calidad y Costo - SBCC N° 01-2019-PRODUCE/INNÓVATEPERÚ-BID**

REPÚBLICA DEL PERÚ

**Programa Nacional de Innovación para la Competitividad y Productividad**

**Proyecto Mejoramiento de los Niveles de Innovación Productiva a Nivel Nacional Contrato de Préstamo BID Nº3700/OC-PE**

El Gobierno del Perú ha suscrito un préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y se propone utilizar una parte de los fondos para contratar el siguiente servicio de consultoría de Firma: “Contratación del Servicio de Realización de Diagnóstico sobre el Estado de la Cultura de la Innovación”.

El **Programa Nacional de Innovación para la Competitividad y Productividad,** invita a las firmas elegibles y que cuenten con experiencia en el objeto de la consultoría indicada a expresar su interés en prestar los servicios solicitados. Las firmas se podrán asociar con el fin de mejorar sus calificaciones.

Las firmas consultoras serán seleccionadas conforme a los procedimientos indicados en las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo, edición actual; y podrán participar en ella todas las firmas consultoras de países de origen que sean elegibles, según se especifica en dichas políticas.

Las expresiones de interés deberán ser enviadas vía correo electrónico a la dirección indicada líneas abajo, a más tardar a las el día 21 ***de Octubre del 2019***.

Es importante indicar en el asunto del correo de respuesta lo siguiente: SBCC N° 01-2019-PRODUCE/INNÓVATEPERÚ-BID: “Contratación del Servicio de Realización de Diagnóstico sobre el Estado de la Cultura de la Innovación”.

Adjunto al presente un alcance de los Términos de Referencia de la citada consultoría, así como los formularios que deberán ser llenados por ustedes y remitidos conjuntamente con el currículum institucional de su empresa.

Para cualquier información adicional sírvase comunicarse a la Oficina del Programa Innóvate Perú, al teléfono (511)640-4420 anexo 212 o al correo electrónico: bhuiza@innovateperu.gob.pe.

Lima, Octubre del 2019.

**FORMULARIO A-1**

**DATOS DE LA FIRMA CONSULTORA**

1. Nombre o razón social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Domicilio Legal:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Ciudad:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Nacionalidad de la firma: Sucursal (si corresponde)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Casilla: Dirección electrónica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Página web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Fecha de constitución de la Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Nombre del representante legal en Perú:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
5. Dirección del representante legal en Perú: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
6. Tipo de Organización marque el que corresponda.

Sociedad Anónima Cerrada ( )

Sociedad de Responsabilidad Limitada ( )

Organización no Gubernamental ( )

Otros Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nº de Registro Único de Contribuyente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso)

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

**FORMULARIO A-2.**

**DECLARACION JURADA**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Señores:

**Programa Innóvate Perú**

Presente.-

Ref: SBCC N° 01-2019-PRODUCE/INNÓVATEPERÚ-BID

“Contratación del Servicio de Realización de Diagnóstico sobre el Estado de la Cultura de la Innovación”.

Mediante la presente y con carácter de declaración jurada, expresamos que nuestra firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicar el nombre de la firma a la que representan), es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para efectos de la Elaboración de la Lista Corta.

Igualmente, aseveramos que nuestra firma no tiene en trámite ni se ha declarado su disolución o quiebra.

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma)

(D.N.I. / Nº Carné de Extranjería de ser el caso)

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

**FORMULARIO A-3.**

**CARTA DE COMPROMISO DE CONSORCIO O ASOCIACIÓN TEMPORAL**

Señores:

**Programa Innóvate Perú**

Presente.-

Ref: Compromiso de suscribir un Contrato de Consorcio.

Señores:

Por la presente, los abajo suscritos representantes legales de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma “A”), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma “B”) y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma “C”) (según corresponda) expresamente manifestamos de nuestra libre voluntad que, de ser adjudicados suscribiremos el contrato de consorcio protocolizado ante Notario Publico, que tendrá las siguientes características:

1. Será conformada por las siguientes firmas consultoras, con el porcentaje de participación señalado:

A)­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre de la firma)

B)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre de la firma)

C)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre de la firma)

2. La carta de compromiso tendrá vigencia desde la fecha de su presentación, hasta la conformidad del servicio de la consultoría que expedirá para ese fin el proyecto..

3. La designación oficial como firma líder es:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(señalar la firma), constituida en (señalar país)

La responsabilidad y obligaciones que asumimos al presentar la propuesta y la que asumiremos al concluir el servicio, es ilimitada y solidaria frente al proyecto.

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma o Consorcio)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma A).

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma o Consorcio)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma B).

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma o Consorcio)

(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma C).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **FORMULARIO A-4** | | | | |
| **EXPERIENCIA GENERAL DE LA FIRMA** | | | | | | | |
|  | Relación de servicios prestados de Acuerdo al Numeral 4.1 de los Términos de Referencia  Experiencia mínima comprobable de siete (07) años en la realización de estudios cualitativos, estudios cuantitativos, línea de base y/o diagnósticos y en el diseño, implementación y evaluación de proyectos en el sector público o privado, de preferencia en temas de innovación, transformación digital, productividad competitividad empresarial y/o cultura organizacional. En caso de Consorcio, suman las experiencias de las organizaciones que lo conforman. | | | | | |  |
| NOMBRE DE LA FIRMA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | |  |
| Fecha de Constitución de la Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | | **OBJETO DEL SERVICIO DE LA CONSULTORIA** | | | **PERIODO DE EJECUCION DE... A….. (MES-AÑO)** | | **MONTO DEL CONTRATO (US$)** |
| Nombre de la entidad contratante  Contacto | |  | | | Desde: | |  |
| Cargo : | |  | | |  | |  |
| e-mail: | |  | | | Hasta | |  |
| Telf.: | |  | | |  | |  |
| País : | |  | | |  | |  |
| Nombre de la entidad contratante  Contacto | |  | | | Desde: | |  |
| Cargo : | |  | | |  | |  |
| e-mail: | |  | | | Hasta | |  |
| Telf.: | |  | | |  | |  |
| País : | |  | | |  | |  |
| TOTAL FACTURADO | | | | | | |  |
| **Notas:** |  | |  | | | |  |
| **Podrá incluir los campos que sean necesarios** | | |  | | | |  |
| **Podrá indicar también los contratos que se encuentran actualmente en ejecución** | | | |  | | |  |
| ***Deberá indicar solo aquellos servicios de consultoría que pueda acreditar con los respectivos contratos y/o cualquier otro documento que acredite los servicios realizados.*** | | | | | | | |
| **Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz.** | | | | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  | | |  | |
| ( Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma) | | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **FORMULARIO A-5** | | | | |
| **EXPERIENCIA ESPECIFICA DE LA FIRMA** | | | | | | | |
|  | Relación de servicios prestados de Acuerdo al Numeral 4.1 de los Términos de Referencia  Experiencia mínima comprobable de seis (06) proyectos similares, que hayan implicado diseñar. Implementar experimentar y evaluar intervenciones (programas, servicios, productos, sistemas entre otros) basadas en la económia del comportamiento y/o ciencias conductuales. En caso de Consorcio, suman las experiencias de las organizaciones que lo conforman. | | | | | |  |
| NOMBRE DE LA FIRMA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | |  |
| Fecha de Constitución de la Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | | **OBJETO DEL SERVICIO DE LA CONSULTORIA** | | | **PERIODO DE EJECUCION DE... A….. (MES-AÑO)** | | **MONTO DEL CONTRATO (US$)** |
| Nombre de la entidad contratante  Contacto | |  | | | Desde: | |  |
| Cargo : | |  | | |  | |  |
| e-mail: | |  | | | Hasta | |  |
| Telf.: | |  | | |  | |  |
| País : | |  | | |  | |  |
| Nombre de la entidad contratante  Contacto | |  | | | Desde: | |  |
| Cargo : | |  | | |  | |  |
| e-mail: | |  | | | Hasta | |  |
| Telf.: | |  | | |  | |  |
| País : | |  | | |  | |  |
| TOTAL FACTURADO | | | | | | |  |
| **Notas:** |  | |  | | | |  |
| **Podrá incluir los campos que sean necesarios** | | |  | | | |  |
| **Podrá indicar también los contratos que se encuentran actualmente en ejecución** | | | |  | | |  |
| ***Deberá indicar solo aquellos servicios de consultoría que pueda acreditar con los respectivos contratos y/o cualquier otro documento que acredite los servicios realizados.*** | | | | | | | |
| **Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz.** | | | | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  | | |  | |
| ( Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma) | | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **FORMULARIO A-5.1** | | | | |
| **EXPERIENCIA ESPECIFICA DE LA FIRMA** | | | | | | | |
|  | Relación de servicios prestados de Acuerdo al Numeral 4.1 de los Términos de Referencia  Se valorará la experiencia del proveedor haya desarrollado y/o gestionados proyectos similares en el país y/u otros países de la Región de América Latina y el Caribe. En caso de Consorcio, suman las experiencias de las organizaciones que lo conforman. | | | | | |  |
| NOMBRE DE LA FIRMA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | |  |
| Fecha de Constitución de la Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | | **OBJETO DEL SERVICIO DE LA CONSULTORIA** | | | **PERIODO DE EJECUCION DE... A….. (MES-AÑO)** | | **MONTO DEL CONTRATO (US$)** |
| Nombre de la entidad contratante  Contacto | |  | | | Desde: | |  |
| Cargo : | |  | | |  | |  |
| e-mail: | |  | | | Hasta | |  |
| Telf.: | |  | | |  | |  |
| País : | |  | | |  | |  |
| Nombre de la entidad contratante  Contacto | |  | | | Desde: | |  |
| Cargo : | |  | | |  | |  |
| e-mail: | |  | | | Hasta | |  |
| Telf.: | |  | | |  | |  |
| País : | |  | | |  | |  |
| TOTAL FACTURADO | | | | | | |  |
| **Notas:** |  | |  | | | |  |
| **Podrá incluir los campos que sean necesarios** | | |  | | | |  |
| **Podrá indicar también los contratos que se encuentran actualmente en ejecución** | | | |  | | |  |
| ***Deberá indicar solo aquellos servicios de consultoría que pueda acreditar con los respectivos contratos y/o cualquier otro documento que acredite los servicios realizados.*** | | | | | | | |
| **Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz.** | | | | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  | | |  | |
| ( Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma) | | |  | | |  | |