**FORMULARIO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN**

**Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

Sede Tarija

Presente

**Ref.: “CONCESIÓN DEL SERVICIO DE KIOSCO EN EL CAMPUS PORTGRADO”**

Distinguidos Señores:

Mediante la presente, yo **[Nombre del proponente]** pongo en su conocimiento mi presentación de propuesta a la convocatoria de referencia y declaro la veracidad de toda la documentación proporcionada. Adicionalmente, manifiesto mi conformidad para proporcionar toda la información que consideren necesaria para verificar la documentación presentada.

Si la propuesta presentada es aceptada, yo **[Nombre del proponente]** me comprometo a presentar en el plazo establecido en el pliego, los documentos originales o fotocopias legalizadas que consideren pertinentes.

Finalmente, aclaro que nuestra propuesta tiene una validez de noventa (90) días calendario.

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

Firma del proponente

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

(Aclaración de la firma – nombre de la persona que firma arriba)

Nota: El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada.

**FORMULARIO 2: IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

Nombre completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de carnet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Nit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de certificado de registro sanitario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma del proponente

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

(Aclaración de la firma – nombre de la persona que firma arriba)

Nota: El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada.

**FORMULARIO 3: EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

El proponente debe especificar los servicios similares que realizó en los últimos cinco años, adjuntando las actas de conformidad o documento de respaldo del servicio.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Entidad donde desarrolló el servicio (1)** | **Tipo de entidad (2)** | **Plazo del servicio (3)** | **Documentos de respaldo del servicio (4)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |

El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada.

1. Nombre la institución contratante.
2. Indique si la Entidad es pública o privada.
3. Indique el plazo en el dotó del servicio.
4. Mencionar qué documento respalda el servicio.

**FORMULARIO 4: DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| El proponente |  |
| Con número de carnet |  |
| Con NIT |  |

Declara no tener relaciones oficiales, profesionales, financieras o de parentesco hasta el Tercer grado de afinidad o consanguinidad con docentes (tiempo completo o medio tiempo), personal administrativo o autoridades que prestan servicios en la Universidad Católica Boliviana “San Pablo” en las diferentes Unidades Académicas a nivel Nacional.

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

Firma del proponente

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

(Aclaración de la firma – nombre de la persona que firma arriba)