**EXPERIENCIA DEL CONSULTOR**

Lima, ……….de …………………… de 2024

Señores

**Comité de Evaluación – SDC N° 020-2024-UE004/INS**

UNIDAD EJECUTORA 004: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

Presente. -

**Referencia: Solicitud de Cotizaciones N° 020-2024-UE004/INS**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE APOYO TÉCNICO PARA LA CULMINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE ESTRUCTURAS PARA LA ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO DEL CENTRO DE BIOINFORMÁTICA Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS - CBTD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN CON CUI Nº 2502896**

Estimados señores:

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA*:*

| **Nº** | **Cliente** | **Descripción de la Contratación** | **N° Contrato** | **Fecha del Contrato** | **Fecha de la Conformidad** | **Importe (S/)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

Atentamente,

…………………………………………………………………..

Nombre, firma y sello del

Gerente o Funcionario autorizado

**RELACIÓN DEL PERSONAL CLAVE PROPUESTO**

Lima, ……….de …………………… de 2024

Señores

**Comité de Evaluación – SDC N° 020-2024-UE004/INS**

UNIDAD EJECUTORA 004: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

Presente. -

**Referencia: Solicitud de Cotizaciones N° 020-2024-UE004/INS**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE APOYO TÉCNICO PARA LA CULMINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE ESTRUCTURAS PARA LA ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO DEL CENTRO DE BIOINFORMÁTICA Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS - CBTD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN CON CUI Nº 2502896**

Estimados señores:

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que la información del personal clave propuesto es el siguiente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DNI Nº** | **CARGO**  | **FORMACIÓN PROFESIONAL** | **TIEMPO DE EXPERIENCIA** | **HORAS DE CAPACITACIÓN** |
|  |  | CADISTA |  |  |  |
|  |  | CADISTA |  |  |  |
|  |  | CADISTA |  |  |  |
|  |  | CADISTA |  |  |  |
|  |  | TÉCNICO EN METRADOS |  |  |  |
|  |  | TÉCNICO EN METRADOS |  |  |  |
|  |  | ASISTENTE ESTRUCTURAL |  |  |  |

Atentamente,

…………………………………………………………………..

Nombre, firma y sello del

Gerente o Funcionario autorizado

**INFORMACIÓN DEL PERSONAL CLAVE PROPUESTO**

Lima, ……….de …………………… de 2024

Señores

**Comité de Evaluación – SDC N° 020-2024-UE004/INS**

UNIDAD EJECUTORA 004: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

Presente. -

**Referencia: Solicitud de Cotizaciones N° 020-2024-UE004/INS**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE APOYO TÉCNICO PARA LA CULMINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE ESTRUCTURAS PARA LA ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO DEL CENTRO DE BIOINFORMÁTICA Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS - CBTD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN CON CUI Nº 2502896**

Estimados señores:

Yo [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] identificado con DNI N° [\_\_\_\_\_\_\_\_], declaro que me comprometo a prestar mis servicios en el cargo de [\_\_\_\_\_\_\_\_] para ejecutar el servicio de la referencia, en caso que el oferente resulte favorecido con la adjudicación y suscriba el contrato correspondiente.

Para dicho efecto, declaro que mis calificaciones y experiencia son las siguientes:

1. **Formación académica:**

|  |  |
| --- | --- |
| Carrera profesional |  |
| Universidad |  |
| Título profesional o grado obtenido |  |
| Fecha de expedición del grado o título |  |

1. **Capacitación:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Materia de la capacitación** | **Nº horas lectivas** | **Institución educativa u organización** | **Fecha de expedición del documento** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

1. **Experiencia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Cliente o Empleador** | **Objeto de la contratación** | **Fecha de inicio** | **Fecha de culminación** | **Tiempo**  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |

Asimismo, manifiesto mi disposición de ejecutar las actividades que comprenden el desempeño del referido cargo, durante el periodo de ejecución del contrato.

Atentamente,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos del Personal Clave |  | Nombre, firma y sello del Gerente o Funcionario autorizado |