**ANEXO N° 11 FACTORES PONDERABLES**

**y MANIFESTACIÓN DE EMPLEADOS EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD**

**SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. IDU-SAMC-XXX-XXX-2018**

 [Fecha]

Señores

**INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO – IDU**

Bogotá, D.C.

Ref.: Proceso No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Objeto:

GRUPO(S):

Por medio de este documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre o razón social del proponente) en adelante el “Proponente”, manifiesto:

1. **CALIDAD**
	1. Que para efectos de la calificación del factor de evaluación denominado CALIDAD, solicitamos al IDU tener en cuenta lo siguiente:

*(La información correspondiente a la maquinaria y/o equipos necesaria para que la DTPS diligencia el siguiente cuadro, deberá ser suministrada por el área ordenadora de gasto en el estudio previo)*

|  |
| --- |
| (Marque en cada subfactor con una X la opción que corresponda) |
| **1. Disponibilidad de los Equipos a utilizar en las Obras (100 ptos)** |
|  | **SI** | Nos comprometemos a asignar al proyecto la maquinaria y/o el equipo que se lista a continuación, con modelos que se encuentren dentro de los **5 años** anteriores a la fecha de presentación de la oferta:1. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
2. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
3. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
4. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
5. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
6. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
7. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
8. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
9. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
10. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
 | Así mismo nos comprometemos a asignar al proyecto la maquinaria y/o el equipo que se lista a continuación, con modelos que se encuentren dentro de los **10 años** anteriores a la fecha de presentación de la oferta:1. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
2. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
3. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
4. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
5. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
6. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
7. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
8. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
9. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
10. XXXXXXXXXXXXXXXXX.
 |
|  | **NO** |

1. **CAPACITACIÓN**
	1. Que para efectos de la calificación del factor de evaluación denominado CAPACITACIÓN, solicitamos al IDU tener en cuenta lo siguiente:

|  |
| --- |
| *(Marque en cada subfactor con una X la opción que corresponda)* |
| **Horas de Capacitación en el objeto a cumplir = 20 PUNTOS** |
|  | **SI** | Nos comprometemos a realizar a nuestra costa, mínimo tres (3) capacitaciones (inicio, 50% ejecución y final) en el objeto a cumplir de conformidad con los procedimientos establecidos en la Subdirección de Recursos Humanos del IDU, para su validez como horas de capacitación, en xxxxxxxxxx ( se determina el contenido de acuerdo con cada proceso), que incluyan como mínimo aspectos como: alcance del proyecto, análisis del cronograma inicial vs cronograma real y conclusiones del proyecto. |
|  | **NO** |

1. **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL**
	1. **Oferta de origen extranjero**

Para efectos de la evaluación del subcriterio **Incentivo a la Incorporación de Componente Nacional** a que se refieren el pliego de condiciones y teniendo en cuenta nuestra condición de extranjeros provenientes [o que el integrante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ proviene] de un país con el cual Colombia no tiene tratado, acuerdo o convenio de trato nacional y que tampoco hemos acreditado el derecho a la reciprocidad de trato nacional, manifestamos que en virtud de lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el personal que será puesto al servicio para la ejecución del contrato en caso de que se me adjudique será:

Importante: Únicamente marque SI o NO de acuerdo al origen de los profesionales ofrecidos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTE NACIONAL OFRECIDO DEL PERSONAL**  | **PUNTAJES** | **SI** | **NO** |
| Director de obra colombiano. | **10 PUNTOS** |  |  |
| Residente(s) de obra colombiano(s). | **15 PUNTOS** |  |  |
| Todos los especialistas(s) colombiano(s). | **25 PUNTOS** |  |  |

En caso de no efectuar ningún ofrecimiento, el puntaje por este factor será de cero (0) puntos.

1. **EMPLEADOS EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD**

*(Para efectos de desempate, utilice el siguiente numeral en caso de aportar certificación de la oficina de trabajo acreditando tener vinculado laboralmente, por lo menos un 10% de sus empleados en condiciones de discapacidad)*

Que en relación con el documento de la oficina del trabajo, en el que acreditamos tener vinculados laboralmente un mínimo del 10% de nuestros empleados en condición de discapacidad, certificamos que dicho personal se mantendrá por un lapso igual al de la duración del contrato.

Nombre del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Firma del proponente o de su Representante Legal