**FORMULARIO PARA MANIFESTAR EXPRESIONES DE INTERÉS PARA PRESTAR**

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 1**

**PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD PARA EL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**EC-EPM METRO QUITO-112684-CS-QCBS**

**INFORMACIÓN GENERAL DEL INTERESADO**

|  |
| --- |
| Nombre jurídico del Interesado (Individual o en Asociación)  \_\_ *[insertar el nombre jurídico completo] \_\_\_\_\_* |
| Si se trata de una Asociación o Consorcio el nombre jurídico de cada socio y porcentaje de participación:  \_\_\_\_*[Insertar el nombre jurídico completo de cada socio] \_\_\_\_\_[ % de participación]* |
| Si se trata de una Asociación o Consorcio el nombre jurídico del socio designado como Líder:  \_\_\_\_*[Insertar el nombre jurídico completo de cada socio] \_\_\_\_\_* |
| País de origen del Interesado (Individual o del Socio Líder en caso de Asociación)  \_\_\_*[Insertar el país de origen ] \_\_\_\_\_\_\_\_* |
| Dirección del Interesado:  *\_\_\_\_\_[Insertar la calle, número, pueblo o ciudad y país] \_* |
| Información del representante autorizado del Interesado  Nombre: \_\_\_\_ *[Insertar el nombre legal completo] \_\_*  Número de Teléfono / Fax *[Insertar los números de teléfono / fax, incluyendo los códigos del país y de la ciudad]*  Dirección electrónica \_\_\_\_*[Insertar la dirección electrónica]\_\_\_\_* |

------------------------------------------------------

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROCURADOR COMÚN DESIGNADO (según el caso)

**ADJUNTAR COPIA SIMPLE DE NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO Y CONSTITUCIÓN DE LA FIRMA**

**FORMULARIO PARA MANIFESTAR EXPRESIONES DE INTERÉS PARA PRESTAR**

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 2**

**PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD PARA EL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**EC-EPM METRO QUITO-112684-CS-QCBS**

**INFORMACIÓN DE CADA SOCIO DEL INTERESADO**

*(En caso de Asociación o Consorcio)*

|  |
| --- |
| Nombre jurídico de la Asociación o Consorcio Interesado:  \_\_ *[insertar el nombre jurídico completo] \_\_\_\_\_* |
| Nombre jurídico del Socio:  \_\_\_\_*[Insertar el nombre jurídico completo del Socio]\_\_\_\_* |
| País de origen del Socio:  \_\_\_\_\_*[Insertar el país de origen]\_\_\_\_* |
| Dirección del Socio:  \_\_\_\_*[Insertar la calle, número, pueblo o ciudad y país] \_\_\_\_\_* |
| Monto de facturación promedio de los últimos 10 años:  *\_\_\_\_[Insertar valor en moneda de origen] \_* |
| Información del representante autorizado de la parte asociada con el Interesado  Nombre: \_\_\_\_ *[Insertar el nombre legal completo] \_\_*  Número de Teléfono / Facsímil *[Insertar los números de teléfono / fax, incluyendo los códigos del país y de la ciudad]*  Dirección electrónica \_\_\_\_*[Insertar la dirección electrónica]\_\_\_\_* |

------------------------------------------------------

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROCURADOR COMÚN DESIGNADO (según el caso)

**ADJUNTAR COPIA SIMPLE DE NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO Y CONSTITUCIÓN DE LA FIRMA**

**FORMULARIO PARA MANIFESTAR EXPRESIONES DE INTERÉS PARA PRESTAR**

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 3**

**PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD PARA EL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**EC-EPM METRO QUITO-112684-CS-QCBS**

**EXPERIENCIA EN CONSULTORIA EN ELABORACIÓN DE PLANES MAESTROS DE MOVILIDAD EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS**

**No se tomarán en cuenta consultorías cuyo valor sea inferior a los USD 700.000,00**

**No se tomarán en cuenta consultorías realizadas en ciudades con una población inferior a ochocientos mil (800.000) habitantes**

**(Repetir el formato las veces que se requiera, para incluir todas las experiencias relevantes) en el caso de APCA cada firma consultora miembro del APCA deberá presentar su experiencia individualmente.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA CONSULTORÍA:** |  | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE:** |  | | |
| **CIUDAD Y PAIS DEL CONTRATANTE:** |  | | |
| **DIRECCIÓN FÍSICA Y ELECTRÓNICA DEL CONTRATANTE / BENEFICIARIO:** |  | | |
| **PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN (en caso de obras contratadas en asociación o consorcio)** |  | | |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DE LA CONSULTORIA REALIZADA** | | | |
|  | | | |
| **DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LA CONSULTORÍA** | | | |
| **DESCRIPCIÓN** | | **Año** | **Duración** |
|  | |  |  |
| **FECHA DE TERMINACIÓN DE LA CONSULTORIA:** | | [*mm/aaaa]* | |
| **% DE AVANCE CONSULTORÍA (En caso de encontrarse en ejecución)** | |  | |
| **VALOR DE LA CONSULTORÍA  (en moneda original)** | |  | |
| **VALOR DEL CONTRATO DE CONSULTORIA  (en US$)** | |  | |

1. Monto en moneda original

Certifico que los datos presentados en este Formulario son fidedignos y autorizo a la EPMMQ para que, en cualquier momento del proceso de selección de la firma consultora, pueda validar o solicitar la documentación de respaldo correspondiente.

------------------------------------------------------

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROCURADOR COMÚN DESIGNADO (según el caso)

**ADJUNTAR COPIA SIMPLE DE ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN DEFINITIVA DE CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA Y/O COPIA DE CONTRATO SUSCRITO**

**FORMULARIO PARA MANIFESTAR EXPRESIONES DE INTERÉS PARA PRESTAR**

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 4**

**PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD PARA EL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**EC-EPM METRO QUITO-112684-CS-QCBS**

**EXPERIENCIA GENERAL DE LA FIRMA CONSULTORA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS**

**No se tomarán en cuenta consultorías cuyo valor sea inferior a los USD 200.000,00**

**(Repetir el formato las veces que se requiera, para incluir todas las experiencias relevantes) en el caso de APCA cada firma consultora miembro del APCA deberá presentar su experiencia individualmente.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA CONSULTORÍA:** |  | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE:** |  | | |
| **CIUDAD Y PAIS DEL CONTRATANTE:** |  | | |
| **DIRECCIÓN FÍSICA Y ELECTRÓNICA DEL CONTRATANTE / BENEFICIARIO:** |  | | |
| **PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN (en caso de obras contratadas en asociación o consorcio)** |  | | |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DE LA CONSULTORIA REALIZADA** | | | |
|  | | | |
| **DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LA CONSULTORÍA** | | | |
| **DESCRIPCIÓN** | | **Año** | **Duración** |
|  | |  |  |
| **FECHA DE TERMINACIÓN DE LA CONSULTORIA:** | | [*mm/aaaa]* | |
| **% DE AVANCE CONSULTORÍA (En caso de encontrarse en ejecución)** | |  | |
| **VALOR DE LA CONSULTORÍA  (en moneda original)** | |  | |
| **VALOR DEL CONTRATO DE CONSULTORIA  (en US$)** | |  | |

1. Monto en moneda original

Certifico que los datos presentados en este Formulario son fidedignos y autorizo a la EPMMQ para que, en cualquier momento del proceso de selección de la firma consultora, pueda validar o solicitar la documentación de respaldo correspondiente.

------------------------------------------------------

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROCURADOR COMÚN DESIGNADO (según el caso)

**ADJUNTAR COPIA SIMPLE DE ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN DEFINITIVA DE CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA Y/O COPIA DE CONTRATO SUSCRITO**

**FORMULARIO PARA MANIFESTAR EXPRESIONES DE INTERÉS PARA PRESTAR**

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 5**

**PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD PARA EL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**EC-EPM METRO QUITO-112684-CS-QCBS**

**ESTADOS FINANCIEROS DE LA EMPRESA**

Presentar COPIAS SIMPLES de los estados financieros del último ejercicio fiscal.

En el caso de firmas nacionales, se deberán presentar los estados financieros presentados al SRI

En el caso de firmas internacionales, se deberán presentar los estados financieros auditados.

**EN EL CASO DE PRESENTARSE COMO UNA ASOCIACIÓN O CONSORCIO, CADA UNA DE LAS FIRMAS QUE LO CONFORMEN DEBERÁ PRESENTAR SUS ESTADOS FINANCIEROS.**