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

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 1**

**ESTUDIO QUE PERMITA ESTRUCTURAR Y CONFORMAR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**EC-EPM METRO QUITO-142877-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**

**ESTUDIO QUE PERMITA ESTRUCTURA Y CONFORMAR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**EC-EPM METRO QUITO-142877-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**

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

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 3**

**ESTUDIO QUE PERMITA ESTRUCTURA Y CONFORMAR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**EC-EPM METRO QUITO-142877-CS-QCBS**

**EXPERIENCIA GENERAL DE LA FIRMA EN CONSULTORÍAS EN CONFORMACIÓN DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS O EJECUTORAS DE SISTEMAS DE TRANSPORTE PÚBLICO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS**

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

**No se tomarán en cuenta consultorías realizadas en ciudades con una población inferior a un millón (1.000.000) de 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$)** | |  | |

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 COPIAS SIMPLES DE ACTAS DE ENTREGA RECEPCIÓN DEFINITIVA DE CONTRATOS DEBIDAMENTE SUSCRITA Y/O COPIA DE CONTRATOS SUSCRITOS**

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

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 4**

**ESTUDIO QUE PERMITA ESTRUCTURAR Y CONFORMAR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**EC-EPM METRO QUITO-142877-CS-QCBS**

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE LA FIRMA CONSULTORA EN CONFORMACION DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SISTEMAS INTERGADOS DE TRANSPORTE PÚBLICO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS**

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

**No se tomarán en cuenta consultorías realizadas en ciudades con una población inferior a un millón (1.000.000) de 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$)** | |  | |

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 COPIAS SIMPLES DE ACTAS DE ENTREGA RECEPCIÓN DEFINITIVA DE CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA Y/O COPIAS DE CONTRATOS SUSCRITOS**