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

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 1**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN PARCIAL DE RENOCACIÓN URBANA EN SOLANDA**

**EC-EPM METRO QUITO-230668-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**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN PARCIAL DE RENOCACIÓN URBANA EN SOLANDA**

**EC-EPM METRO QUITO-230668-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 LA CARTA DE INTENCIÓN DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O ASOSCIACIÓN TEMPORAL; COPIA SIMPLE DEL NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROCURADOR COMUN DESIGNADO; COPIA SIMPLE DE CONSTITUCIÓN DE LAS FIRMAS QUE CONFORMARÁN EL CONSORCIO Y DE SUS REPRESENTANTES LEGALES**

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

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 3**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN PARCIAL DE RENOCACIÓN URBANA EN SOLANDA**

**EC-EPM METRO QUITO-230668-CS-QCBS**

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE LA FIRMA CONSULTORA:**

El interesado, presentará la información que le permita demostrar al menos cinco (5) años de experiencia en proyectos de intervención urbana en hábitat y vivienda

**(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.**

| **Duración** | **Nombre del trabajo y breve descripción de los principales productos/resultados** | **Nombre del Contratante y país donde se realizó el trabajo** | **Valor aproximado del contrato  (en USD) / Monto anual pagado a su firma** | **Función en  el trabajo** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| {Por ejemplo, enero de 2009– abril  de 2010} |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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 ACTAS DE ENTREGA RECEPCIÓN DEFINITIVA DE CONTRATOS DEBIDAMENTE SUSCRITAS Y/O COPIA SIMPLE DE CONTRATOS SUSCRITOS Y/O COPIA SIMPLE DE CERTIFICACIÓNES EMITIDAS POR EL CONTRATANTE**