CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA REGIONAL NO REEMBOLSABLE No. ATN/OC-19068-RG

**Proyecto “Fortalecimiento de la Toma de Decisiones en el Control de la**

**Pandemia COVID-19 mediante la Vigilancia Genómica en los Países de**

**Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú”**

**Servicio al que postula:**

**CONSULTOR INDIVIDUAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES**

**BENEFICIARIOS DE LA INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO REGIONAL**

**(4 ASESORES DE COMUNICACIONES) DEL PROYECTO VIGILANCIA**

**GENÓMICA DEL ORAS-CONHU/BID**

**FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN**

Luego de examinar la documentación de la invitación, la cual declaro aceptar y conocer, presento mi participación para realizar el servicio de consultoría de acuerdo con las características, requerimientos y plazos detallados en los Términos de Referencia.

Para el efecto presento mi hoja de vida **debidamente firmada**.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Lugar y fecha de nacimiento: |  |
| Nacionalidad: |  |
| N.º Cédula de Identidad o Pasaporte y lugar de expedición: |  |
| País de residencia: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Número de RUC/RUT/ NIT |  |
| Banco para depósito en cuenta |  |

**CURRICULUM VITAE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estudios realizados:** | | | | |
| La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa. Puede incluir títulos o grados, cursos de especialización, capacitaciones, etc., que guarden relación con el servicio. | | | | |
| **Estudios ([[1]](#footnote-1))** | **Especialidad** | **Año** | **Universidad/Entidad** | **Ciudad/País** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (Puede adicionar más filas si así lo requiere – No se olvide especificar si es licenciatura, cursos, capacitaciones, etc.) | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Experiencia de trabajo:**   |  | | --- | | Primer criterio de experiencia indicado como requisito mínimo en TDR (**EXPERIENCIA GENERAL**)  Puede incluir más de una referencia. Solo adicione más filas. |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **1** |  |  |  | | Nombre de la entidad o empresa | Nombre del proyecto | Cargo desempeñado | |  |  |  | | Mes / Año de Inicio | Mes / Año de Culminación | Tiempo en el cargo | |  | | | | Descripción del trabajo realizado (Máximo tres líneas) | | | | **2** |  |  |  | | Nombre de la entidad o empresa | Nombre del proyecto | Cargo desempeñado | |  |  |  | | Mes / Año de Inicio | Mes / Año de Culminación | Tiempo en el cargo | |  | | | | Descripción del trabajo realizado (Máximo tres líneas) | | | | **3** |  |  |  | | Nombre de la entidad o empresa | Nombre del proyecto | Cargo desempeñado | |  |  |  | | Mes / Año de Inicio | Mes / Año de Culminación | Tiempo en el cargo | |  | | | | Descripción del trabajo realizado (Máximo tres líneas) | | |  |  | | --- | | Segundo criterio de experiencia indicado como requisito mínimo en TDR (**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**)  Puede incluir más de una referencia. Solo adicione más filas. |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **1** |  |  |  | | Nombre de la entidad o empresa | Nombre del proyecto | Cargo desempeñado | |  |  |  | | Mes / Año de Inicio | Mes / Año de Culminación | Tiempo en el cargo | |  | | | | Descripción del trabajo realizado (Máximo tres líneas) | | | | **2** |  |  |  | | Nombre de la entidad o empresa | Nombre del proyecto | Cargo desempeñado | |  |  |  | | Mes / Año de Inicio | Mes / Año de Culminación | Tiempo en el cargo | |  | | | | Descripción del trabajo realizado (Máximo tres líneas) | | | | **3** |  |  |  | | Nombre de la entidad o empresa | Nombre del proyecto | Cargo desempeñado | |  |  |  | | Mes / Año de Inicio | Mes / Año de Culminación | Tiempo en el cargo | |  | | | | Descripción del trabajo realizado (Máximo tres líneas) | | | |  |  | | |   Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, a suministrar al BID y/o a los representantes autorizados del Contratante, toda la documentación/información relacionados con la presentación de esta participación, que se requiera para su revisión.  He leído y acepto cumplir y conocer las previsiones en cuanto a: i) legibilidad, ii) Conflicto de Interés y iii) disposiciones relativas a Prácticas Prohibidas descritas en las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2350-15), disponibles en el sitio virtual del Banco [www.iadb.org/integridad](http://www.iadb.org/integridad) y descritas en la Sección VI “Contrato”, cláusula CUARTA.  Entiendo y reconozco que el Contratante no está obligado a aceptar la presente participación y que la selección del Consultor para el presente servicio de consultoría se basará en la mejor calificación de antecedentes académicos y de experiencia.   |  |  | | --- | --- | |  |  | | Firma del postulante |  | | | | | |

1. Considere estudios según los criterios de evaluación. Así:

   Estudio de Post-Grado / Curso de Especialización / Diploma / Capacitación en**:** *i) diseños y/o planes de comunicación; identificación de clientes y/o estrategias de comunicación. ii) Manejo de prensa y/o comunicación en datos de salud. iii) Vigilancia genómica.* [↑](#footnote-ref-1)