



Llamado a Concurso de Ofertas N° 09/2017: *“Consultoría para la caracterización de la población, factores de riesgos para la aparición de tuberculosis, identificación de barreras de acceso para la atención en salud de poblaciones, identificación de actores claves y de oportunidades de cooperación intersectorial con el sistema de salud local para la atención de las personas afectadas por la TB”*. en el marco del Proyecto N° PRY-T-AV “Fortalecimiento del cuidado integral de la TB con énfasis en la participación comunitaria y en la protección social” – Financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.

Adenda N° 1

FECHA: 22/08/2017

Por la presente comunicamos a todos los oferentes las modificaciones realizadas al Llamado a Concurso de Ofertas N° 09/2017:

1. Modificación del Formulario N° 2: Organización y Experiencia del Oferente. Se adjunta el formulario N° 2 modificado.
2. Modificación de los criterios de puntuación para evaluar las ofertas, que queda como sigue:

Criterios de Puntuación para evaluar las Ofertas

GENERALIDADES

Las ofertas serán evaluadas y clasificadas tomando en cuenta los siguientes aspectos:

Criterios	Puntaje
Experiencia comprobada como institución o como profesional individual, así como también de los profesionales que conforman el equipo de trabajo , en la realización de por lo menos tres consultorías similares realizadas en los últimos cinco años, a nivel de establecimientos de salud y de la comunidad.	40

Criterios	Puntaje
Residir en el territorio (Encarnación) en el que se realizará el estudio.	10
Presentación del protocolo preliminar de trabajo, a ser aplicado en base a los objetivos de la consultoría.	30
Propuesta económica.	20
TOTAL DE PUNTOS	100

Formulario N° 2: Organización y Experiencia del Oferente

Organización del Oferente

(Proporcione aquí una descripción breve de los antecedentes y organización de su firma/entidad y de cada uno de los asociados con este trabajo)

Asunción, ____ de _____ de 2017

A: Alter Vida Centro de Estudios y Formación para el Ecodesarrollo

Los abajo firmantes conformamos el equipo técnico de trabajo para la realización de esta consultoría (agregar filas en caso de necesidad) **y anexamos currículum de cada uno.**

Nombre	Cargo	Firma

Se **adjunta** al presente formulario el listado de:

Experiencias comprobadas **como institución o como profesional individual, así como también de los profesionales que conforman el equipo de trabajo**, en la realización de por lo menos tres consultorías similares realizadas en los últimos cinco años, a nivel de establecimientos de salud y de la comunidad.

Año	Consultoría	Institución	Importe

(*) Agregar filas en caso de necesidad.

Las consultorías incluidas en el listado deben estar respaldadas por **las copias de: contratos firmados con instituciones públicas o privadas, o facturas de servicios, o el respectivo certificado de aprobación de la consultoría.**

Firma autorizada (completa e iniciales): _____

Nombre y cargo del signatario: _____

Nombre de la firma: _____

Dirección: _____