FORMULARIO Nº 1

ANTECEDENTES TÉCNICOS

- *1. **CAPACIDAD OPERATIVA MÍNIMA DEL OFERENTE***

a) ***Infraestructura Edilicia Institucional***

Repartición	*Descripción general*	*Cantidad*

b) ***Antecedentes en formación profesional y capacitación laboral***

Actividades Desarrolladas por el Oferente

	Descripción
Actividad principal	
Otras actividades	

Completar las tablas siguientes según corresponda. En caso de que la organización no tuviera antecedentes en algunos ítems, indicar "no posee experiencia".

Años de experiencia en Formación Profesional y Capacitación Laboral

Tipo de Actividad	*Año de Inicio*	*Años en la actividad*

c) ***Antecedente académico del director, gerente o responsable técnico de capacitación***

DATOS Y ANTECEDENTES DEL DIRECTOR ACADÉMICO

Datos personales

Nombre y Apellido:	
Fecha de nacimiento:	

Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

Nacionalidad:	
Cédula de Identidad:	
Dirección actual:	
Teléfono / fax:	
Dirección de e-mail:	

Estudios formales cursados

Nivel educativo alcanzado	***Título Obtenido***	***Instituto / Universidad***	***Duración (en años)***	***Año de Egreso***
Sup. No Universitario				
Formación Docente				
Universitario				
Postgrado				

Se deberá adjuntar:

- *Los certificados que avalen la formación. Los mismos deberán ser autenticados por escribanía.*
- *La fotocopia de C.I. del Director.*

Cursos de capacitación, actualización o especialización realizados.

Indicar cursos más importantes relacionados con su actividad profesional y/o docente, que guarde relación con el cargo (máximo de 5 cursos).

Institución	***Denominación del Curso***	***Duración (en horas)***	***Año de Asistencia***

(Adjuntar copia autenticada de los certificados).

Experiencia en función de Dirección Académica

En caso de que el Responsable Técnico no tuviera antecedentes en algunos de los ítems, indicar "no posee experiencia".

Institución	***Denominación del Cargo u Ocupación***	***Período de Desempeño (*)***

(*) Indicar mes y año de inicio y de finalización.

d) ***Antecedente financieros***

Monto de contratos con organismos públicos y privados con los que ha trabajado durante los últimos 3 años.

Datos de contratos, convenios u ofertas aceptadas con empresas privadas u organismos públicos (todo tipo de actividades).

Nombre del Organismo o Empresa	***Tipo de Servicios o Bienes Suministrados***	***Período***	***Monto del Contrato o Convenio***

e) ***Staff de recursos humanos***

Staff de recursos humanos con que cuenta la organización

Completar la tabla siguiente, de acuerdo al personal permanente y contratado.

Nombre del Personal y Denominación del Cargo
-
-
-

FORMULARIO Nº 2

FORMULARIO A

OBSERVACIÓN: Para los oferentes que oferten un solo Ítem (curso) de cada especialidad en la lista de precios deberán presentar un "formulario A" por cada especialidad.
(VER EL SIGUIENTE EJEMPLO)

DESCRIPCIÓN DEL CURSO

Denominación del Curso:

Ítem Nº: *(El ítem debe coincidir con el formulario Lista de Precios)*
Departamento:
Distrito:
Sede o Localidad:

A. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CURSO

1. OBJETIVOS DEL CURSO

Al finalizar el curso, los beneficiarios habrán adquirido o desarrollado habilidades, destrezas y aptitudes básicas para:

1.1. Realizar las siguientes tareas o actividades principales para las que fueron capacitados. (Perfil de salida)

1.2. Operar los siguientes equipos, máquinas, herramientas y/o materiales e insumos requeridos para la realización de las actividades indicadas en el punto 1.1:

Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

2. DURACIÓN, CONTENIDOS Y ACTIVIDADES DEL CURSO

2.1. Duración del Curso

No.	Título del Módulo	Carga Horaria Estimada	Duración *(semanas)*
I			
II			
III			
IV			
V			
VI			
Total			

(En caso de haber más módulos insertar nuevas filas)

2.2. Descripción de cada Módulo / Unidad Temática

(Para cada módulo del curso indique el número, el título, los contenidos y actividades principales y los tiempos asignados).

Módulo / Unidad Nº……

Título:……

Contenidos	Actividades Principales	Tiempo para prácticas de alumnos *(1)*	Tiempo para otras actividades *(2)*
Subtotal *(horas reloj por tipo de actividad)*			
Total Tiempo Asignado a la Unidad *(en horas reloj)*			

(1) Tiempos previstos para prácticas de los beneficiarios con equipos, herramientas y / o materiales o insumos, directamente relacionadas con tareas que realizarán al egreso del curso. Por ejemplo: Preparación correcta de dosis de agro tóxicos – 01:30 horas

(2) Tiempos previstos para otras actividades: exposición / demostración del docente, evaluación, análisis en grupos de problemas, refrigerio o descanso.

1. EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL CURSO

Describa los aspectos principales que contemplará para la evaluación de los beneficiarios del curso (inicial, durante y al finalizar la capacitación) y los criterios de aprobación. Indique los instrumentos y actividades que realizará para la evaluación y cómo participarán los docentes y beneficiarios.

1.1. REQUISITOS DE INGRESO

Defina qué requisitos deberán ser cumplidos por los interesados para inscribirse al curso, a efectos de alcanzar los objetivos de aprendizaje. Se debe tener en cuenta la especialidad en la que se capacitará.

2.1. ¿Se requieren conocimientos previos?	NO SI *Indique cuáles:*
2.2. ¿Se requieren condiciones psicofísicas especiales?	NO SI *Indique cuáles:*
2.3. Describa cómo evaluará a los postulantes, según los requisitos de ingreso establecidos. ***Adjunte el instrumento que utilizará para la evaluación.***	

2. SEGUIMIENTO A LOS BENEFICIARIOS

3.1. ¿Ofrece otras actividades de apoyo o seguimiento de beneficiarios?

☐ SÍ ☐ No

3.2. Indique cuáles:

Actividad	Descripción (indique la propuesta)
Se proponen horarios de consulta, visitas guiadas u otras actividades de apoyo fuera del horario de clases.	
Se propone una o más reuniones con los beneficiarios dentro de los 60 días de finalizado el curso, para evaluar los avances en la implementación de las actividades y/o brindar asesoramiento.	
La propuesta incluye la provisión de otro beneficio por parte del oferente, como apoyo a presentación de proyectos, vinculación con otro programa u organismo de la zona, etc.	

FORMULARIO Nº 3

DECLARACION JURADA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE INFRAESTRUCTURA MÍNIMA DEL AULA GARANTIZADAS A FAVOR DE LA CONVOCANTE PARA EL DESARROLLO DEL CURSO DE CAPACITACIÓN A DESARROLARSE EN LAS CIUDADES/COMPAÑIAS

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

Proceso de Contratación: Modalidad: **LPN No. 02/2012**
Descripción del llamado: **"Contratación de Cursos de Capacitación Laboral" PLURIANUAL – AD REFERENDUM**
ID (Portal): **246.527.-**

Ítem y Curso: [*indicar el número de ítem y especialidad del curso]*

A la Convocante: **SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL)**

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, garantizamos la realización del curso correspondiente en una infraestructura que reúna mínimamente las siguientes características:

1) **Aula (clases teóricas)**

Dimensión mínima	35 metros cuadrados
Iluminación	10 lámparas fluorescentes de 40 wat.
Climatización	Acondicionador de Aire de 12.000 BTU.
Ventilación	Ventilación cruzada con ventanas de dimensiones mínimas de 1.20 m. x 1.20 m.
Mobiliario	Pupitres o mesas con sillas convencionales para 25 personas.

2) **Área Sanitaria**: Mínimamente un baño con los artefactos sanitarios de primera necesidad para hombres y mujeres, que permita el uso privado. El mismo se mantendrá en perfectas condiciones de uso y limpieza.

3) **Taller (clases prácticas)**: Un área de taller con las dimensiones y el equipamiento establecido para un mínimo de 25 personas.

Además nos comprometemos a contar en los ambientes de clase ofrecidos con la provisión permanente de agua potable, un extinguidor (mata fuego) y un botiquín de primeros auxilios.

Firma El/los Oferente/s | Aclaración de Firma/s

Adjunto/amos copia/s de documentos	SI:	NO:

FORMULARIO Nº 4

FORMULARIO B

OBSERVACIÓN: LOS OFERENTES PODRÁN PRESENTAR UN DOCENTE Y/O INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE HASTA UN MÁXIMO DE 3 (TRES) ÍTEMS (CURSOS) SIEMPRE Y CUANDO SEA DENTRO DE UN MISMO DEPARTAMENTO EN LA PROPUESTA TOTAL OFERTADA.

(VER EL SIGUIENTE EJEMPLO)

"FORMULARIO B"

RECURSOS OFRECIDOS PARA LOS CURSOS

Denominación del Curso:

Ítem Nº de Curso: ***XXXX*** *(debe coincidir con el formulario Lista de Precios)*

Departamento:

Distrito:

Sede o Localidad: XXXXXX

Denominación del Curso:

Ítem Nº de Curso: ***XXXXX*** *(debe coincidir con el formulario Lista de Precios)*

Departamento:

Distrito:

Sede o Localidad: XXXX

Denominación del Curso:

Ítem Nº de Curso: ***XXXXX*** *(debe coincidir con el formulario Lista de Precios)*

Departamento:

Distrito:

Sede o Localidad: XXXXXXX

Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

"RECURSOS OFRECIDOS"

1. DOCENTE (S) Y/O INSTRUCTOR (S) PROPUESTO (S)

Este formulario deberá estar debidamente completado y firmado (como figura en el Documento de Identidad) por cada docente y/o instructor responsable de cada curso.

COMPROMISO DE TRABAJO
DEL PROFESIONAL ASIGNADO AL SERVICIO

_____

Fecha

Yo, (nombre completo del Profesional asignado) _____de profesión _____

Con especialidad en _____ me comprometo durante el período de ___ (período asignado en la propuesta) __ a prestar mis servicios profesionales en la actividad de _ (área de trabajo asignado en la propuesta) ___, en caso que la (empresa o institución) se adjudique el contrato correspondiente del llamado a Licitación Pública Nacional N° 02/2012. PLURIANUAL AD-REFERENDUM

_____ _____

FIRMA DEL PROFESIONAL (Número de documento de identidad)

(Se adjunta fotocopia de C.I.)

Obs. Este documento debe contener la firma original del docente propuesto. No se aceptaran fotocopias, escaneados, etc. El incumplimiento de este punto será motivo suficiente para descalificar la oferta.

Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

1.2 Docentes (s) propuesto (s)

Nombres y Apellidos:	
Documento de Identidad:	
Fecha de Nacimiento:	
Para el/los ITEM/S N°	
Dirección de Residencia:	
Teléfono y Fax:	
Correo Electrónico:	
Máximo Título Obtenido:	

1.3 Formación

1.3.1 Estudios Formales

Estudios	Título obtenido	Institución	Año de Egreso

*Se deberá adjuntar los documentos que avalen la formación del docente.

1.3.2 Otros estudios o cursos de especialización relacionados con el campo profesional para el que capacita

Denominación	Institución	Año de Egreso	Duración

*Se deberá adjuntar los certificados que avalen los estudios realizados

1.2.3 Experiencia laboral y profesional relacionada con la temática del curso

Institución	Cargo	Funciones	Período

1.2.4 Antecedentes relevantes como docente formal o no formal en temáticas similares a la del Curso y/o con población similar a la del Programa

Curso de Capacitación	Destinatarios	Duración del Curso	Cantidad de veces y años en lo que dicto (1)	Localidades en que se realizó él / los cursos	IFCL

(1) *Indicar cantidad de veces y años.*

Ejemplo: Armador de Hierros. 2 veces (2009 y 2010).

2. INFRAESTRUCTURA DEL AULA

Se agrega el Formulario de Declaración Jurada sobre las características de infraestructura garantizadas a favor de la Convocante para el desarrollo del curso de capacitación ofertado, conforme al modelo establecido en el Formulario Nº 3.

FORMULARIO Nº 5

DECLARACION JURADA
SOBRE INFRAESTRUCTURA EDILICIA DE LA SEDE DEL OFERENTE

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

Proceso de Contratación: Modalidad: **LPN No. 02/2012**
Descripción del llamado: **"Contratación de Cursos de Capacitación Laboral" PLURIANUAL – AD REFERENDUM**
ID (Portal): **246.527.-**

A la Convocante: **SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL)**

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, contamos en nuestra sede con la Capacidad Operativa Mínima establecida por la Convocante (SINAFOCAL), es decir con Una Oficina Administrativa en la dirección detallada a continuación y la misma está equipada con Teléfono de línea baja, equipo de fax, computadora, servicio de internet, correo electrónico, escritorio y gaveta, todos estos en perfecto estado de funcionamiento.

Dirección:……..
Nº de Teléfono:……
Nº de Telefax:……..
Correo Electrónico:……

Firma El/los Oferente/s Aclaración de Firma/s

Adjunto:

1- Croquis de ubicación.
2- Título de Propiedad o contrato de alquiler.
3- Fotografías a Color del local.

Obs: Si no presenta uno de estos documentos será motivo de incumplimiento de esta Declaración Jurada, lo que implica que la oferta será descalificada.

Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

FORMULARIO Nº 6

DECLARACION JURADA DE

EQUIPAMIENTOS Y MATERIALES

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

Proceso de Contratación: Modalidad: **LPN No. 02/2012**
Descripción del llamado: **"Contratación de Cursos de Capacitación Laboral" PLURIANUAL – AD REFERENDUM**
ID (Portal): **246.527.-**

Los equipamientos y materiales que son requerido por la convocante para el desarrollo de cada curso, especificadas en la malla curricular, su provisión en tiempo y lugar oportuno es nuestra responsabilidad.

Especialidades (citar una sola vez cada especialidad)

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, me/nos comprometo/emos a proveer todos los equipamientos y/o materiales de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas para los cursos que hemos presentado en el cuadro precedente.

Firma El/los Oferente/s Aclaración de Firma/s

Explicación u modelo para completar el cuadro de declaración jurada del formulario 6

Eje. Se debe citar la especialidad una sola vez por más que se oferte para localidades diferentes, pero si el oferente, oferta una especialidad y **no figura** en esta planilla la misma será **descalificada**.

Especialidades (citar una sola vez cada especialidad)
ASISTENTE DE AGENCIA DE VIAJES
ASISTENTE DE SUPERMERCADO
CAJERO COMERCIAL

Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay

FORMULARIO Nº 7

ESPECIFICACIONES DE DISEÑO, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

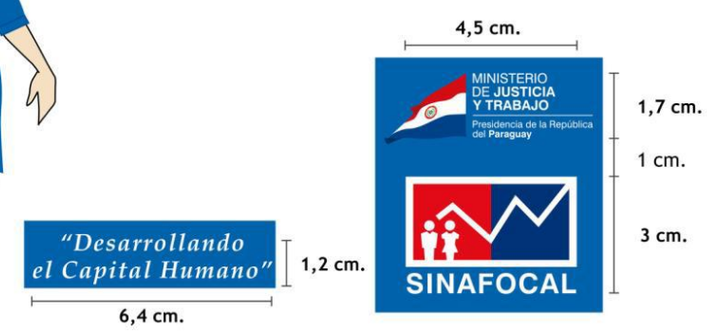
Ejemplo de Modelo de Pasacalle: Micro y Pequeños Empresarios (mpe)

Observación: El oferente adjudicado deberá proveer de 2 (dos) pasacalles conforme al modelo a ser distribuido por la Convocante, de acuerdo a la siguiente distribución:
- 1 (Un) pasacalles ubicado en la Municipalidad de la ciudad donde se desarrollara el curso.
- 1 (Un) pasacalles ubicado en el local donde se desarrollarán los cursos de capacitación.

Modelo de Guardapolvo: Características:

- Guardapolvo para Instructores de Cursos

- Dimensiones de los Logotipos del SINAFOCAL-MJT



Serigrafiado: Estarán serigrafiados los logotipos del mjt, del Sinafocal y el slogan institucional.
Deberán estar impreso a 3 colores, rojo, azul y blanco sobre el guardapolvo de color azul.
Las dimensiones están establecidas más arriba y el orden deberá ser como se indica en el diseño grafico virtual.

Genaro Romero Nº 151 c/ Avda. Sacramentro
Telefax: 495 487 - 495 488
E-mail: difusion@capacitacion.gov.py
Asunción - Paraguay