

FONDO DE PROMOCION A LAS INICIATIVAS COMUNITARIAS



PRO-COMUNIDAD

BANCO DE PROVEEDORES

FORMULARIO DE INSCRIPCION BP-02

ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO

Santo Domingo, Rep. Dom.
Mayo 2001

El formulario de inscripción BP-02 tiene como finalidad formalizar el registro de las Asociaciones sin fines de lucro (ONG, Fundaciones, Cooperativas, Iglesias y otras) que tienen interés en ejecutar proyectos por encargo de PROCOMUNIDAD.

Para tal fin, los interesados deben registrarse y estar calificados en el Banco de Proveedores.

PROCOMUNIDAD

REGISTRO DE
PROVEEDORES
BP-02

Para uso interno:

Código _____
Fecha de Ingreso _____

REGISTRO DE PROVEEDOR COMO ASOCIACION SIN FINES DE LUCRO

I. DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACION

Nombre de la organización:

Siglas utilizadas: No. Decreto-fecha

Nombre del representante legal:

Cédula : ES ONG: SI NO

Dirección:

Municipio: Provincia : Tel

Correo Electrónico

Fax

II. FUNCION EN LA QUE DESEA INSCRIBIRSE: (De acuerdo con su experiencia acreditada)

1. Facilitación en Microplanificación participativa.
2. Formulación de proyectos.
3. Evaluación de proyectos.
4. Capacitación (operación y mantenimiento, otros).
5. Supervisión de proyectos.
6. Ejecución de obras.
7. Suplidores de bienes y servicios.

III. ACTIVIDADES DE SU ESPECIALIDAD (Marque con X)

- Edificaciones Verticales
(Escuelas , Clínicas, Centros. Com., etc.)
- Agua y Saneamiento
(Acueductos, Pozos, Cañadas, Letrinas, etc..)
- Obras Viales
(Caminos Vecinales, etc)
- Electrificación
- Puentes, Badenes
- Equipamiento General
(Mobiliario, equipos)
- Equipamiento Puestos de Salud
(Clínicas, Dispensarios Médicos, etc...)
- Equipamiento para el Trabajo
- Capacitación General
(Organización Comunitaria, Contraloría Social, etc.)
- Capacitación en Agua y Saneamiento
- Capacitación Municipal.

IV. EXPERIENCIA EN TRABAJOS REALIZADOS POR LA INSTITUCION:

Lista de al menos dos proyectos o actividades en los últimos cinco (5) años, que justifiquen cada una de las especialidades indicadas en el punto anterior.

Tipo de Proyecto	Contratante y/o Institución	Valor Final RD\$	Período de Ejecución				Ubicación	Teléfono Institución
			Del		Al			
			Mes	Año	Mes	Año		

V.- COBERTURA GEOGRAFICA DE TRABAJO:

PROVINCIAS EN DONDE TIENE INTERES EN TRABAJAR

Provincia	(Indicar con X si tiene sede)

VI.-LISTA DE EQUIPOS Y MAQUINARIAS (de ser insuficiente el espacio utilice hoja adicional).

DESCRIPCION	CANTIDAD

Nombre Persona

Responsable

Firma