

La ATT hace pública la invitación a personas naturales con capacidad de contratar a presentar antecedentes para la consultoría individual de línea ATT/CM/2025/058:

**CONSULTORIA DE LÍNEA: ANALISTA EN**

**INGENIERIA ELÉCTRICA**

Los Términos de Referencia podrán ser solicitados al correo electrónico institucional: [scornejo@att.gob.bo](mailto:scornejo@att.gob.bo) o [contrataciones@att.gob.bo](mailto:contrataciones@att.gob.bo)

Los interesados deberán entregar el formulario adjunto, en un sobre cerrado detallando el objeto de la consultoría, en las oficinas de la ATT ubicadas en la Calle 13 de Calacoto, N°8260 entre Sauces y Costanera, zona Calacoto, hasta horas 15:30 del día 10 de julio de 2025.

La Paz, martes 08 de julio de 2025

**FORMULARIO CONDICIONES MÍNIMAS SOLICITADAS**

**Y CONDICIONES**

**Nombre/Razón Social del Proponente:**……………………………………………………………..……………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES MÍNIMAS SOLICITADAS POR LA ENTIDAD. (\*)** | | |
|  | | |
| * + 1. **Formación** | ***grado de formación*** |  |
|  | | |
| * + 1. **Cursos** | ***Detallar cursos requeridos*** |  |
|  | | |
| * + 1. **Experiencia General** | ***En años*** |  |
|  | | |
| * + 1. **Experiencia Específica** | ***En años*** |  |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONDICIONES MÍNIMAS PRESENTADAS POR EL PROPONENTE. (\*\*)** | | | | |
| **A. FORMACIÓN** | | | | |
| **Nº** | **Institución** | **Fecha del documento que avala la formación** | **Grado de instrucción** | **Documento, certificado u otros** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **B. CURSOS (ESPECIALIZACIÓN, SEMINARIOS, CAPACITACIONES, ENTRE OTROS)** | | | | |
| Nº | **Institución** | **Fecha del documento que avala el curso** | **Nombre del Curso** | **Duración en Horas Académicas** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **C. EXPERIENCIA GENERAL** | | | | |
| **N°** | **Institución, Empresa o Lugar de Trabajo** | **Objeto del Trabajo** | **Cargo Ocupado** | **Tiempo Trabajado)**  **(tiempo en años o número de consultorías)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **D. EXPERIENCIA ESPECÍFICAS** | | | | |
| **N°** | **Institución, Empresa o Lugar de Trabajo** | **Objeto del trabajo** | **Cargo Ocupado** | **Tiempo Trabajado**  **(tiempo en años o número de consultorías)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (\*\*)El Proponente debe presentar su propuesta de acuerdo con las condiciones mínimas solicitadas por la entidad. | | | | |