



Municipalidad Distrital de Ventanilla

## ANEXOS

- |           |   |
|-----------|---|
| Anexo I   | Declaración Jurada cumplimiento de requisitos exigidos.                       |
| Anexo II  | Solicitud de registro en el concurso.   |
| Anexo III | Información Adicional.  |
| Anexo IV  | Formulación de consultas.   |
| Anexo V   | Declaración Jurada de no estar impedido para contratar con el Estado Peruano. |
| Anexo VI  | Ficha de Registro de participante.  |
| Anexo VII | Propuesta Económica   |





Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO I

DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTOS DE REQUISITOS

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION EVALUADORA PERMANENTE

Presente. -

Referencia: "ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA" O "CONCESIÓN DE ESPACIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ..... EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA MUNICIPAL DE VENTANILLA".

De mi consideración:

Por medio de la presente. ....

Con RUC N.º ..... y domicilio en.....,

Debidamente representado por ..... identificado con

N.º de DNI....., declaro que cumpla con los requisitos exigidos en las Bases Administrativas para la participación en el presente concurso.

Sin otro particular quedamos de Usted.



-----  
Representante Legal

N.º DNI.....



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO II

SOLICITUD DE REGISTRO EN EL PROCESO

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION EVALUADORA PERMANENTE

Presente. -

Referencia: "ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA" O "CONCESIÓN DE ESPACIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ..... EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA MUNICIPAL DE VENTANILLA".

*De mi consideración:*

*Por medio de la presente. ....*

*Con RUC N.º ..... y domicilio en.....,*

*Debidamente representado por ..... identificado con*

*N.º de DNI....., declaro mi firme interés de participar en el presente concurso privado por lo que solicitamos nuestro registro.*

*Sin otro particular quedamos de Usted.*



-----  
*Representante Legal*

*N.º DNI.....*



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO III

REQUERIMIENTO DE INFORMACION ADICIONAL

SEÑOR .....

Presente. -

Referencia: "ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA"

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted en atención al asunto de la referencia con la finalidad de informarle que, a fin de realizar una completa y adecuada evaluación de su propuesta, re requiere en un plazo de 01 día hábil, presente la información adicional que se detalla a continuación:

- A. ....
- B. ....
- C. ....
- D. ....

Cabe indicar que de no cumplir dentro del plazo otorgado la información requerida, se procederá a rechazar la pretensión presentada.

Atentamente,



.....

LA COMISIÓN EVALUADORA PERMANENTE



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO IV

FORMULACIÓN DE CONSULTAS

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION EVALUADORA PERMANENTE

Presente. -

Referencia: "ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA"

De mi consideración:

Por medio de la presente ..... con R.U.C. .... y domicilio en ..... debidamente representado por ..... Identificado con N° de D.N.I. .... expongo las siguientes consultas sobre las Bases Administrativas.

- A. ....
B. ....
C. ....
D. ....

Atentamente,



-----

Representante Legal

N.º DNI.....



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO V

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO PERUANO

Yo:

\_\_\_\_\_, identificado  
con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_, domiciliado en  
\_\_\_\_\_

sujetándome a lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General,  
declaro bajo juramento:

- ✓ No estar inhabilitado para ejercer la función pública por sentencia judicial o por resolución del Congreso de la República ni por ninguna otra entidad pública.
- ✓ No haber sido inhabilitado para contratar con el Estado;
- ✓ No estar inmerso en causal de impedimento para el ejercicio de la función pública.

Lugar y fecha : \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_

D.N.I : \_\_\_\_\_



-----  
FIRMA



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO VI

REGISTRO DE PARTICIPANTES	
	"ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA"

EMPRESA:

REPRESENTANTE LEGAL:

D.N.I REPRESENTANTE LEGAL:

R.U.C. DE LA EMPRESA:

DOMICILIO LEGAL:

EMAIL:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

AUTORIZO NO AUTORIZO

al Sistema de Salud Municipal de Ventanilla a notificarme vía correo electrónico en cualquier estado del proceso.

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL REGISTRO:

D.N.I. DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL REGISTRO:



-----  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

N° D.N.I.



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO VII  
PROPUESTA ECONÓMICA

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION EVALUADORA PERMANENTE

Presente.-

Referencia: "ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA"

De mi consideración:

Por medio de la presente ..... con R.U.C.  
..... y domicilio en  
.....  
debidamente representado por ..... Identificado con N° de  
D.N.I. .... declaro mi firme propósito de participar en el presente concurso privado,  
siendo mi propuesta económica la siguiente:

TIPO DE CONTRATO	PORCENTAJE	
Asociación en Participación para la prestación de servicios de salud en la especialidad médica de .....	_____ %	EL ASOCIADO
	_____ %	EL ASOCIANTE

La propuesta económica incluye el porcentaje del monto bruto del resultado de las atenciones que se realicen mensualmente en la especialidad médica de..... en  
..... de Ventanilla.

Atentamente,



-----

Representante Legal

N.º DNI.....