

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°..... y domicilio en.....,

Debidamente representado poridentificado con

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

Sin otro particular quedamos de Usted.

Representante Legal

N° DNI.....

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°..... y domicilio en.....,

Debidamente representado poridentificado con

N° 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° DNI.....

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

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° DNI.....

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

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

Nº D.N.I.

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° DNI.....