

## ANEXOS

|           |   |
|-----------|---|
| Anexo I   | Declaración Jurada de 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   |



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 por .....identificado 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 por ..... identificado 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

|  |  |
|--|--|
| <b>REGISTRO DE PARTICIPANTES</b>   |  |
| <b>“ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA”</b> |  |

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:



..... 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 medica 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.....