**ANEXO Nº 1**

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR** |

Señores

**OFICINA DE LOGÍSTICA**

**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Presente.-

El que se suscribe, **…………………………………………………….**, postor y/o Representante Legal, identificado con DNI N° ……………………, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |  | | | | | |
| Domicilio Legal : |  | | | | | |
| RUC : | | Teléfono(s) : |  | |  | |
| MYPE | | | Sí |  | No |  |
| Correo electrónico: | | | | | | |

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Notificación de la orden de servicios
3. Solicitud de subsanación a cumplimiento de Términos de Referencia.
4. Notificación de actuaciones que deriven de ejecución contractual.

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de un (1) día hábil de recibida la comunicación.

TRUJILLO ………..………..del 2021

|  |
| --- |
| ……...........................................................  **……………………………………..**  **DNI:………………………** |

**ANEXO Nº 2**

DECLARACIÓN JURADA

(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores

**OFICINA DE LOGÍSTICA**

**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal, declaro bajo juramento:

1. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
2. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
3. Que mi información (en caso que el postor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
4. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
5. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo Nº 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
6. Conocer, aceptar y someterme a las condiciones y reglas del procedimiento de selección.
7. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
8. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

TRUJILLO ……………..del 2021

|  |
| --- |
| ……...........................................................  **……………………………………..**  **DNI:………………………** |

**ANEXO Nº 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA Y PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Señores

**OFICINA DE LOGÍSTICA**

**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado el requerimiento, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de *……………………………………………* , para actividades de …………………………….., de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el requerimiento.

Con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen para efectuar la contratación, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de 03meses

TRUJILLO ……………..del 2021

|  |
| --- |
| ……...........................................................  **……………………………………..**  **DNI:………………………** |

**ANEXO Nº 4**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores

**OFICINA DE LOGÍSTICA**

**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con el requerimiento, mi oferta es la siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **PRECIO UNITARIO (Entregable, mes)** | **PRECIO TOTAL**  **(S/)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL**  **Nota: De considerar necesario, especificar monto por entregable.** |  |  |

**Tiempo de Garantía: ………… Días Cal. Después de otorgada la conformidad.**

**Vigencia de la Oferta: ….. Días Cal.**

**Forma de Pago: 05 días cal después de otorgada la conformidad por el usuario.**

El precio de la oferta en soles incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

TRUJILLO ……………..del 2021

|  |
| --- |
| ……...........................................................  **……………………………………..**  **DNI:………………………** |