# ANEXO 01

# INFORMACIÓN DEL POSTOR

# Señores

# COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETÍN DE LA SEDE DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA 2015

# Presente.

Estimados señores

El que se Suscribe,…………………………….(o representante Legal de…………………………..), identificado con DNI N°…………………, R.U.C. N°……………………., con poder inscrito en la Localidad de………………en la ficha N° …………..Asiento N°……………………..,DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o Razón Social |  |
| Domicilio Legal |  |
| RUC |  |
| Teléfono / Fax |  |

Y presentaré los Certificados Médicos de buena salud, expedidos por el Hospital Regional Cajamarca, de las Personas involucradas en la preparación y expendio de los alimentos, de tal forma que se cumplan con las normas sanitarias vigentes del MINSA.

Cajamarca, ……………………………………………………….

……..……………………………………….

Firma y sello del Representante Legal Nombre/ Razón Social del Postor

# ANEXO N° 02

# DECLARACIÓN JURADA

# Señores

# COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETIN DE LA SEDE DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA 2015

# Presente.-

De nuestra consideración:

# El que suscribe………………………………( o representante legal de……………….), identificado con DNI N°…………….., con RUC. N°……………………….., domiciliado en………………………….,que me presento como Postor del CONCURSO DE CONCESION DE CAFETIN DE LA SEDE DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA 2015.

Declaro bajo juramento:

* 1. No tengo impedimento para participar en el proceso de concesión ni para contratar con el Estado.
  2. No tengo deudas ni sanciones relacionados con el objeto de la Convocatoria con la Dirección Regional de Salud Cajamarca.
  3. Conozco, acepto y me someto a las Bases, condiciones y Procedimientos del proceso de selección.
  4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso de Selección.
  5. Me comprometo a mantener mi oferta durante el proceso de selección y a suscribir el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena Pro.
  6. Conozco las sanciones contenidas en la Ley y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Cajamarca,……………………………………………………

……..……………………………………

Firma y sello del Representante Legal Nombre/ Razón Social del Postor

# ANEXO 03

# DECLARACION JURADA DE COMPROMISO DE DEPOSITO DE GARANTÍA Y PAGO POR ADELANTADO

Yo,…………………………………………………….(o representante Legal de……………………………..), identificado con DNI N°………………………, CON RUC N° ………………………….domiciliado en………………………., por medio del presente, en mi condición de postor ganador de la Buena Pro, en el presente proceso de selección, me comprometo a efectuar el depósito de garantía y al pago por adelantado a la Cuenta Corriente del CAFAE de la institución.

Los pagos de la concesión del Cafetín, se cumplirán en forma oportuna, caso contrario me someto a las Sanciones previstas por las normas vigentes.

Atentamente

……...…………………………………… Firma y sello del Representante Legal Nombre/ Razón Social del Postor

# ANEXO N° 04

# CARTA DE PROPUESTA ECONÓMICA

# Señores

# COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETÍN DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA 2015

# Presente.-

De mi consideración,

A continuación, hacemos de conocimiento que nuestra propuesta económica es la siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CONCEPTO** | **UNIDAD DE**  **MEDIDA** | **CANTIDAD** | **PRECIO**  **MENSUAL S/.** |
| 1 | Pago por concesión de cafetín de la Sede de la Dirección Regional de Salud Cajamarca 2015. | Nuevos Soles | Mes | S/………..... |

Cajamarca,……………………….

……...…………………………………… Firma y sello del Representante Legal Nombre/ Razón Social del Postor