**ANEXO N°07**

**DECLARACIÓN JURADA PARA CONTRATACIÓN POR MONTOS IGUALES O INFERIORES A 8UIT**

Señores:

Oficina de Logística

Unidad Ejecutora Salud San Ignacio

Presente.-

#### Mediante el presente el suscrito, prestador y/Representante Legal de, …………………………………………………………………., declaro bajo juramento :

1. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 30 de la Ley General de Contrataciones Publicas.
2. Conocer, aceptar y someterse a las condiciones y reglas de la presente contratación.
3. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la contratación.
4. Comprometerme a mantener la cotización presentada durante la presente contratación y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la contratación.
5. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de doble percepción de ingresos, independientemente de la denominación que se le otorgue, salvo que provenga de la actividad docente o dietas por participación en uno de los directorios de entidades o empresas públicas.
6. No contar con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de Afinidad, y/o cónyuge que a la fecha se encuentren prestando servicios en la Unidad Ejecutora Salud San Ignacio o en otra institución pública de la jurisdicción del distrito y provincia en la que pertenezca.
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar, sentimental o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. Tener conocimiento de la Ley N°28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 181° de la Ley N°27815 , Ley del Código de Ética de la Función Pública, Decreto Supremo N°033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
9. Conocer las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Publicas y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Nombre o Razón Social:

DNI N°:

**ANEXO N°09**

**FORMATO DE CARTA –AUTORIZACIÓN (PARA EL PAGO CON ABONOS EN CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA DEL PROVEEDOR)**

SEÑORES:

OFICINA DE LOGISTICA

UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

Presente.-

**ASUNTO :** **AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA**

Por medio de la presente, comunico a UD. Que el número del Código de Cuenta interbancaria (CCI)

Es:

N° CCI:

Entidad Bancaria:

Tipo de Moneda:

Titular de la Cuenta:

Número de RUC:

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido abierta en el sistema bancario nacional.

NOTA : La omisión de alguno de los datos solicitados considera no válida la cotización.

Agradeciéndole se sirva disponer la conveniente para que los pagos sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI.

Asimismo dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio, quedará cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del abono en cuenta, a favor de mi representada, según los datos proporcionados.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal

Nombre o Razón Social:

DNI N°

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

**ANEXO N° 08**

**FORMATO DE OFERTA ECONOMICA**

**Fecha:**

**SEÑORES:**

**OFICINA DE LOGISTICA**

**UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO**

**Presente.-**

De mi mayor consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención a la solicitud de cotización para el servicio de ………………………………………………………….para la Unidad Ejecutora Salud San Ignacio, a fin de remitirle mi oferta económica conforme a los términos de referencia y/o especificaciones técnicas emitidas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCION DEL SERVICIO | Nº ENTREGABLES | COSTO DEL SERVICIO POR ENTREGABLE |
|  |  |  |
| MONTO TOTAL DE SERVICIO: S/ |  |  |

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales respectivos conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre el valor de los bienes y servicios a contratar.

Finalmente, preciso que cumplo con los términos de referencia y/o especificaciones técnicas establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal

Nombre o Razón Social:

DNI N°

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

**ANEXO N° 08**

**FORMATO DE OFERTA ECONOMICA**

**Fecha: MAYO 2025**

**SEÑORES:**

**OFICINA DE LOGISTICA**

**UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO**

**Presente.-**

De mi mayor consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención a la solicitud de cotización para el servicio de TECNICO EN FARMACIA PARA EL C.S LA COIPA- Unidad Ejecutora Salud San Ignacio, a fin de remitirle mi oferta económica conforme a los términos de referencia y/o especificaciones técnicas emitidas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCION DEL SERVICIO | Nº ENTREGABLES | COSTO DEL SERVICIO POR ENTREGABLE |
| **SERVICIO DE TEC** |  |  |
| MONTO TOTAL DE SERVICIO: S/ |  |  |

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales respectivos conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre el valor de los bienes y servicios a contratar.

Finalmente, preciso que cumplo con los términos de referencia y/o especificaciones técnicas establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

