

ANEXO N° 02

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS
TÉCNICOS MÍNIMOS**

SEÑORES: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO

ATENCIÓN: OFICINA DE LOGÍSTICA – UNIDAD DE ADQUISICIONES

REFERENCIA: **ORDEN DE COMPRA N°97**

Es grato dirigirme a ustedes a nombre de REPRESENTACIONES PEPITO S.A.C. con RUC N° 20111111111 CEL: 999-999-999 ;
E-mail ventas@representacionespepito.com

En calidad de representante legal, luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y/o Términos de Referencia, y los requisitos técnicos mínimos indispensables proporcionados por la Oficina de Logística para la contratación y/o adquisición de ciprofloxacino 500mg tab.....

y conocer todas las condiciones existentes, el suscrito declara bajo juramento que mi representada cumple con lo solicitado por vuestra institución, en los términos de referencia y/o especificaciones técnicas adjuntos a la solicitud de cotización, así como a las respuestas a las consultas y observaciones formuladas.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los (términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda) de la presente contratación.
2. No tengo impedimento para contratar con el Estado, según los impedimentos contenidos en la Ley de Contrataciones del Estado (N° 30225).
3. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
4. Conozco las sanciones contenidas en la Ley 27444 Ley del procedimiento Administrativo General.
5. En caso de ser contratado me someto a la penalidad por mora, establecido por la entidad.

**Penalidad diaria = $0.10 \times$ Monto de Contrato
 $0.40 \times$ Plazo vigente en días cal**

**FECHA = igual a la emisión de la
ÓRDEN DE COMPRA**

FECHA: **23 de mayo del 2024**

**FIRMA (del representante
legal) = igual a la firma de
la cotización**

FIRMA
DNI

a Integrado de Gestión Administrativa
 o de Logística
 24.01.01.MC MN

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N° 0000097
 N° Exp. SIAF: 0000000662

Día	Mes	Año
23	05	2024

A : 400 REGION PASCO-SALUD
 DN : 000889

En **REFERENCIA** del **ANEXO N°02**

2. CONDICIONES GENERALES
 N° Cuadro Adquisic: 000097
 Tipo de Proceso : ASP
 N° Contrato :
 Moneda : S/

Esta es la fecha a considerar en el **ANEXO N°02**

S PALMERAS LT. 21 MZ K ENSENADA OUENTE PIEDRA LIMA
 UENTE PIEDRA CCI: 00219100264443506356
 513 Teléfono : Fax :

PARA DE MEDICAMENTOS

Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
			Unitario S/	Total S/
1,172	UNIDAD	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TAB GENERICO OC 97-2024 - PEDIDO DE COMPRA N°5138 - AREA USUARIA: DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA -PASCO - CCP SIAF N°359 - LUGAR DE ENTREGA: Los bienes serán internados en el almacén especializado de medicamentos DIRESA - Pasco.	0.170000	199.24

NOTA: Los Datos a llenar son de obligatoriedad sin omisión alguna como el modelo ejemplo, Para que la recepción de los productos / insumos / materiales u otros sean recepcionados en almacén.