

**ANEXO 05**

**DECLARACIÓN JURADA**

Señores:

**UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD ANTABAMBA**

Yo:....., Con DNI  
N°..... Representante legal de: ..... Con RUC  
N°..... (Solo en caso de ser persona jurídica)  
Dirección:.....  
Celular N°: ..... Correo Electrónico: .....

**Declaro bajo juramento:**

- a) No estar impedido para contratar con el estado; de acuerdo al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- b) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES.TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
- c) De la veracidad de los datos y/o documentos que presento a efectos del presente proceso de contratación.
- d) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y las sanciones previstas en la Directiva.
- e) Aceptar la notificación a mi correo electrónico que indico, de la orden de compra o servicio y demás notificaciones durante la ejecución contractual, sin que ello requiera el acuse. Asimismo, me hago responsable de revisar de forma permanente mi cuenta de correo electrónico indicado.
- f) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y conocer la Política Antisoborno del OSCE.
- g) No tener parentesco con Autoridades y/o funcionarios de la Red de Salud Antabamba que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
- h) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores de la Red de Salud Antabamba, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.  
Que cuento con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores, para contrataciones mayores a una (1) UIT.
- i) Conocer los lineamientos establecidos en la Directiva Interna N° ..... -2024..... del Red de Salud Antabamba, publicada en la web de la Entidad.

Abancay, ..... de ..... del 20.....

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda

**ANEXO N° 8**

**FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN (CCI)**  
**(Para el pago con abonos en la cuenta bancaria del proveedor)**

Antabamba,

Señores:

RED DE SALUD ANTABAMBA

UNIDAD DE LOGISTICA

Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número de CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 NUMEROS) es:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI - **Cuenta de Ahorros en SOLES del BANCO:**

<b>NOMBRE DEL BANCO</b>	
-------------------------	--

**PROVEEDOR:**

--

**(Indicar el nombre o razón social del proveedor titular de la cuenta)**

**RUC N°**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra, orden de servicio o contrato, queda cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

1 El CCI debe estar vinculado a la Red de Salud Antabamba

.....  
FIRMA DEL PROVEEDOR