



GOBIERNO  
REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE  
SALUD PUNO

HOSPITAL REGIONAL  
"MNB" DE PUNO

UNIDAD DE  
ABASTECIMIENTOS

## DECLARACIÓN JURADA CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTO TÉCNICO MÍNIMOS

Señores

**Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno**

**Unidad de Abastecimiento.**

Presente. -

Referencia:

Estimados señores: en mi calidad de proveedor, luego de haber examinado los Términos de Referencia proporcionados por la Unidad de Abastecimiento para la **"CONTRATACION DE 01 PSICOLOGO PARA EL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HR MNB PUNO** y conocer todas las condiciones existentes, el suscrito declara que mi representada cumple con los requerimientos técnicos mínimos y demás condiciones que se detallan en los documentos proporcionados por la Entidad.

Asimismo, declaramos que la actividad que realiza nuestra empresa está directamente relacionada con el objeto de la contratación, por lo que para los fines comerciales los datos de la empresa son los siguientes:

Nombre, Denominación o Razón Social:			
Domicilio Legal:			
RUC:	Teléfono(s) :		
Correo electrónico:			

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor**