

	HOSPITAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE	OFICINA DE ADMINISTRACION	UNIDAD DE LOGISTICA
---	--	--------------------------------------	----------------------------

FORMATO DE ACREDITACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
(A llenar por el proveedor)

1. DATOS DE LA PRESTACION

- **Denominación:** . ADQUISICION DE UN EQUIPO DE SONIDO, PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.
- **Código o número del proceso (si aplica):**
- **Objeto de la contratación:**
.....

2. DATOS DEL PROVEEDOR

- **Razón Social / Nombre completo:**
- **RUC / DNI:**
- **Representante Legal (si aplica):**
- **Correo electrónico de contacto:**
- **Teléfono:**

3. DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El que suscribe, en calidad de representante legal del proveedor antes indicado, declara bajo juramento que su oferta cumple con la totalidad de los **Términos de Referencia / Especificaciones Técnicas** establecidas por la Entidad en el Requerimiento solicitado. A continuación, se detalla el cumplimiento:

Nº	Requisito técnico solicitado (según TDR/ET)	Descripción de cómo se cumple	Documento de sustento (indicar si se adjunta)
1			
2			
3			

(Agregar más filas si es necesario)

4. DOCUMENTOS ADJUNTOS (marcar con X los que se presentan):

- Fichas técnicas o catálogos
 - Certificaciones del producto
 - Cartas de conformidad de entregas anteriores
 - Fotografías, certificados u otro documento equivalente
 - Otro:
-

5. DECLARACIÓN FINAL

Declaro que la información proporcionada es verdadera y que los documentos adjuntos acreditan fehacientemente el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas por la Entidad.

Lugar y fecha:

Firma del proveedor / representante legal:

Nombre completo:

DNI: