DOCUMENTO COMPLEMENTARIO
INVITACIÓN PUBLICA MiC-0009-DRNR-2021

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Lugar, aaaa /mm/dd

A: **Nombre y dirección de LA ENTIDAD**

Señoras/Señores:

El abajo firmante, legalmente autorizado para actuar en nombre de **Incluya el nombre del proponente**, ofrezco **Incluya el objeto del proceso** de conformidad con los requisitos y reglas de la Invitación Pública y con nuestra propuesta.

Para el efecto declaro bajo la gravedad de juramento, que estoy debidamente facultado para presentar la propuesta y suscribir el contrato que llegare a celebrarse; en caso de adjudicación comprometen totalmente a la sociedad que legalmente represento; que ni yo ni la sociedad que legalmente represento, nos hallamos incursos en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en alguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Declaro que conozco el contenido total de la presente invitación y que me encuentro de acuerdo con el mismo.

Declaro que conozco las ADENDAS, PREGUNTAS, ACLARACIONES, OBSERVACIONES Y RESPUESTAS a las mismas y que me encuentro de acuerdo con su contenido.

Esta propuesta es de carácter obligatorio para nosotros y autorizamos expresamente a LA ENTIDAD a verificar toda la información incluida en ella.

Manifiesto expresamente bajo la gravedad de juramento que los activos y recursos de mí (nuestro) patrimonio y que se emplearán para el desarrollo del contrato provienen de actividades lícitas.

Manifiesto que la documentación que relaciono a continuación tiene reserva legal:
_____
_____

De conformidad con lo señalado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Le y 1437 de 2011) artículo 56, se autoriza notificarnos vía correo electrónico al correo: cualquier actuación administrativa que adelante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en relación con la presente invitación.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del proponente_____ **NIT:**
Nombre del Representante Legal
C.C._____**de**
Dirección,_____
Teléfono_____**Fax**_____ **Ciudad.**
_____**Correo Electrónico**

Firma del Representante legal