FORMULARIO No. 6

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante legal de me permito presentar, en nombre de _____, CERTIFICO que el servicio a prestar: Prestación de servicios de laboratorio clínico, contenidos en el Acuerdo No. 002 del 27/04/2001, por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial, para los afiliados y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía Caquetá.

- ✓ La calidad del servicio ofertado
- ✓ El cumplimiento de las especificaciones técnicas ofertadas
- ✓ El cambio de los elementos que presenten cualquier defecto, mala calidad o se encuentren vencidos, sin costo alguno para el Departamento de Policía Caquetá, dentro del término acordado para realizarlo después de la devolución del mismo.

(El Departamento de Policía Caquetá se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente certificación).

_____

Representante Legal proponente

Nombre: _____

Documento Identidad: _____