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 del servicio a todo costo de mantenimiento preventivo y eventualmente correctivo con suministro de repuestos e imprevistos y mano de obra incluida, de los equipos biomédicos (odontológicos, médicos y de rehabilitación) del Departamento de Policía Caquetá y la Unidad Prestadora de Salud 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 la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETÁ, dentro del término acordado para realizarlo después de la devolución del mismo.

(La unidad Prestadora de Salud Caquetá se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra Respaldada con la presente certificación).

_____

Representante Legal proponente

Nombre: _____

Documento Identidad: _____