CERTIFICACION

Yo, JUAN MANUEL ARENAS PEREZ, en mi condición de Representante Legal de GESCOM SAS, declaro y acepto que:

1.1 Suministrar las sillas de ruedas de acuerdo a especificaciones dadas por el especialista en la fórmula previamente autorizada por la Jefatura Salud de la FAC.

1.2 Las sillas de rueda cuentan con los requerimientos y adecuaciones que permitan al paciente satisfacer sus necesidades tanto de aplicación como de comodidad.

1.3 Las sillas de ruedas deberán entregarse en tiempo y lugar de la entidad u oferente que quede seleccionado, para satisfacer las necesidades de los pacientes.

1.4 Las sillas de ruedas deben ser de materiales de calidad y de suficiente resistencia por aquel uso que le pueda dar el usuario.

1.5 Las sillas de ruedas deben ser garantizados en uso y materiales adecuados para su utilización hasta por CINCO (5) años después de entregado a satisfacción por parte del usuario, incluida la parte electrónica, cundo aplique. Así mismo deben entregarse con manual y garantía de los mismos, con cobertura hasta por DOS (2) años para la batería.

El proponente deberá diligenciar el formulario de certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Atentamente,

Firma:_____

Nombre del Proponente: GESCOM SAS
NIT del Proponente: 830.145.023-3 **Régimen:** común
Matrícula No. **01399746**
Representante legal del Proponente: JUAN MANUEL ARENAS PEREZ
Documento de identidad del representante legal del Proponente: 80.842.621
Dirección del Proponente: *Calle 26 A No 13-97* **Ciudad: Bogotá**
Teléfono del Proponente: 5617679
Fax del Proponente: 5617679
Correo electrónico del Proponente: ***proyectos@gescom.com.co***