



IMPORTADORES DISTRIBUIDORES

INTERCOMERCIAL
MÉDICA LIMITADA

Formulario de ofrecimiento de factores de calidad y/o técnicos
Proceso de Contratación 188-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-2020

Yo, **LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ** en mi condición de Representante Legal de **INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA**, declaro y acepto conocer íntegramente el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas así como de los **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS** detalladas en el pliego de condiciones que rige el proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía y contenidos en el **“FORMULARIO TECNICO”**.

De igual manera, manifiesto haber efectuado en forma personal, un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas contenidas en el **“FORMULARIO TECNICO”**, lo que indica expresamente, que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad que me acude a su cumplimiento.

Con la suscripción del presente Formulario, en forma voluntaria e irrevocable, **ACEPTO** las especificaciones técnicas mínimas requeridas planteadas por La Nación- Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar- Dirección de Sanidad Fuerza Aérea en el formulario técnico y especificaciones técnicas establecidas y demás que puedan surgir a partir de las diferentes adendas generadas en desarrollo del proceso; en consecuencia, **ME COMPROMETO A DARLES Estricto CUMPLIMIENTO.**

Descripción	Aceptación Expresa
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS EN EL FORMULARIO 1 DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA NO. 188-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-2020, CUYO OBJETO ES “ADQUISICION DE INSUMOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LOS ESM FAC A NIVEL NACIONAL”	<u>SI ACEPTO LAS ESPECIFICACIONES</u> <u>TÉCNICAS</u>

Atentamente,

Cordialmente,

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ**

Identificación: **51.764.950** Santa Fe de Bogotá

Razón social: **INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA**

Nit. **830.501.223-7**



IMPORTADORES DISTRIBUIDORES

**INTERCOMERCIAL
MÉDICA LIMITADA**

DIRECCIÓN DE CORREO: Carrera 66 A N°. 11 – 07 Barrio el Limonar

CORREO ELECTRONICO: im@intercomercialmedica.com

FAX: 3 15 87 01

CELULAR: 317 401 4263

CIUDAD: CALI VALLE DEL CAUCA

Cra. 66A No. 11 - 07 / 59. Barrio El Limonar (Cali - Colombia)
PBX. (092) 315 8701 FAX: (092) 331 3040 Móvil: 317 665 3701
E-mail: intermedicaltda@hotmail.com

MEDICAMENTOS - SUMINISTROS
DOTACIÓN - ELECTROMEDICINA