FORMAULARIO N° 7

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN METIB UPRES MIC 004 2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DEMAS ELEMENTOS ELECTRÓNICOS DESCRITOS DENTRO DEL ANEXO TECNICO, QUE ESTAN UBICADOS EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL QUE CONFORMAN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA (LA DORADA, CENOP, ESGON, MARIQUITA, IBAGUE)**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA								
CONSECUTIVO	**ENTIDAD CONTRATANTE**	**FECHA DE INICIO DD/MM/AA**	**FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA**	**MODALIDAD ***			**% PART**	**VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)**
				I	**UT**	**C**		
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00
TOTAL								00
*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**								

Nota: El diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal