FORMATO 5 — DISPONIBILIDAD Y CONDICIONES FUNCIONALES DE INSTRUMENTOS

Señores
ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

REFERENCIA: Proceso de Contratación No 002/26

Objeto: **LA INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA EN LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA**

Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de "[Nombre del Proponente]" o [Nombre del Proponente - persona natural] en adelante el "Proponente", manifiesto expresamente bajo la gravedad de juramento el compromiso de utilizar en el servicio elementos en buen estado de funcionamiento y utilización.

Atentamente,

Nombre del Proponente _____

Nombre del representante legal _____

C. C. _____ de _____

Dirección _____

Correo electrónico _____

Ciudad_____

_____

[Firma del Proponente o de su representante Legal]