

FORMATO No. 1

MODELO DE CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Lugar, fecha

Señores:

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Sincelejo

PROCESO: Selección Abreviada por Subasta Inversa N° _____ cuyo objeto es:
[incluir objeto del proceso de selección].

El (los) suscrito(s): [nombre del proponente o de su representante legal, según el caso], actuando en [nombre propio / en representación de [nombre del proponente], según el caso], de acuerdo con los términos de la Selección Abreviada por Subasta Inversa No. [incluir número de identificación del proceso], nos comprometemos a ejecutar el objeto que corresponde.

Declaramos así mismo bajo la gravedad de juramento:

- Que esta propuesta y el documento que llegue a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella de derive.
- Que conocemos la información general y demás documentos del Pliego de Condiciones del presente proceso y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que conocemos el sitio del proyecto y hemos tomado atenta nota de las condiciones que puedan afectar su ejecución.
- Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que no hemos sido sancionados mediante actos administrativos ejecutoriados por alguna entidad oficial dentro de los últimos diez (10) años anteriores a la fecha de cierre del plazo del presente proceso, o en su defecto informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades: _____ (indicar el nombre de cada entidad).
- Que hemos recibido las siguientes adendas a los documentos del proceso _____ (indicar el número y la fecha de cada uno). Y que aceptamos su contenido.

Atentamente,



Teléfono: (+57) 320 3509703
Línea de atención gratuita: #584



Calle 25 No. 25B - 35 Av.
Las Peñitas - Sincelejo (CO).
NIT: 892280021-1



www.sucre.gov.co
contactenos@sucre.gov.co
Redes sociales: @gobsucre

Nombre del proponente

N ° De NIT

Nombre del Representante Legal
(Si es persona jurídica)

C.C. N °

_____ de _____

Dirección

Correo Electrónico

Teléfono

Ciudad

(Firma del proponente o de su Representante Legal)



Teléfono: (+57) 320 3509703
Línea de atención gratuita: #584



Calle 25 No. 25B - 35 Av.
Las Peñitas - Sincelejo (CO).
NIT: 892280021-1



www.sucre.gov.co
contactenos@sucre.gov.co
Redes sociales: @gobsucre