**ANEXO Nº 01**

**CARTA DE COMPROMISO DE VIGENCIA DE MEDICAMENTOS**

Señores

**COMITÉ DE COMPRAS FARMACOLÓGICO**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, ……………………………………………………………………….(Postor y/o Representante Legal de la empresa………………….…………..), identificado con DNI N°…..………………y RUC Nº ……..................., y con Domicilio Legal en ……………………………………, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la convocatoria, me comprometo a entregar los producto farmacológicos con una vigencia mínima de:

Presentación parental ………… meses y presentación oral ……… meses, contados a partir de la recepción de los medicamentos adjudicados.

Ciudad y Fecha………………………..

Firma y sello del representante legal

Nombre y razón social del postor

**ANEXO Nº 02**

**CARTA DE COMPROMISO DE CANJE POR VENCIMIENTO Y/O GARANTIA DE CALIDAD DEL PRODUCTO**

Señores

**COMITÉ DE COMPRAS FARMACOLÓGICO**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, ……………………………………………………………………….(Postor y/o Representante Legal de la empresa………………….…………..), identificado con DNI N°…..………………y RUC Nº ……..................., y con Domicilio Legal en ……………………………………, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la convocatoria, me comprometo a realizar el canje de los productos adjudicados que no fueron consumidos en su totalidad antes de la fecha de expira.

Asimismo, el canje también será efectuado en el caso de que el producto haya sufrido alteración de sus características sin causa atribuible o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración. Por lo cual, mi representada asumirá la responsabilidad que ella conlleve

El canje se efectuará con solo el requerimiento de Uds. en un plazo no mayor de QUINCE (15) días calendarios y no generará gastos adicionales a los pactados a vuestra entidad.

Ciudad y Fecha………………………..

Firma y sello del representante legal

Nombre y razón social del postor

**ANEXO Nº 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores

**COMITÉ DE COMPRAS FARMACOLÓGICO**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, ……………………………………………………………………….(Postor y/o Representante Legal de la empresa………………….…………..), identificado con DNI N°…..………………y RUC Nº ……..................., y con Domicilio Legal en ……………………………………, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la convocatoria, me comprometo a entregar la información en el siguiente plazo:

De 9 días hábiles de haber recepcionado orden de servicio o firmado el contrato de servicios.

Ciudad y Fecha………………………..

Firma y sello del representante legal

Nombre y razón social del postor

**ANEXO Nº 04**

**CARTA DE COMPROMISO GARANTIZANDO PROPUESTA ECONOMICA**

Señores

**COMITÉ DE COMPRAS FARMACOLÓGICO**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, ……………………………………………………………………….(Postor y/o Representante Legal de la empresa………………….…………..), identificado con DNI N°…..………………y RUC Nº ……..................., y con Domicilio Legal en ……………………………………, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la convocatoria, me comprometo a respetar la propuesta económica durante el año 2021 de los productos adjudicados.

Ciudad y Fecha………………………..

Firma y sello del representante legal

Nombre y razón social del postor

**ANEXO 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**COMITÉ DE COMPRAS FARMACOLÓGICO**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, ……………………………………………………………………….(Postor y/o Representante Legal de la empresa…………………………………..), identificado con DNI N°…..………………y RUC Nº ……..................., declaro bajo juramento que los datos de identificación de mi representada son los que se precisa a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 01 | Denominación o Razón Social | : |  |
| 02 | Nombre Comercial | : |  |
| 03 | Registro Único de Contribuyente (RUC) | : |  |
| 04 | Domicilio legal: | : |  |
| 05 | Fecha de inicio de operaciones  (Mínimo 03 años de constitución) | : |  |
| 06 | Teléfono: | : |  |
| 08 | Correo Electrónico: | : |  |
|  |  |  |  |

Ciudad y fecha, ……………………………

|  |
| --- |
| ..............................................................  Firma y sello del Representante Legal  Nombre / Razón social del postor |

(\*) Cuando se trate de Consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.

**ANEXO 06**

**DECLARACIÓN JURADA POR PARENTESCO**

Señores

**COMITÉ DE COMPRAS FARMACOLÓGICO**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, ……………………………………………………………………….(Postor y/o Representante Legal de la empresa…………………………………..), identificado con DNI N°…..………………y RUC Nº ……..................., declaro bajo juramento que los datos de identificación de mi representada son los que se precisa a continuación:

1. No tener vínculo de parentesco consanguíneo hasta el cuarto grado y/o segundo de afinidad con personal del FEBAN.
2. No tener algún vínculo de parentesco consanguíneo con ningún miembro del Comité Especial del FEBAN.
3. Que, conozco, acepto y me someto libre y voluntariamente a las decisiones que pudiera tomar el Comité Especial del FEBAN.
4. Que, soy responsable, solidariamente con mi representada, de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos del proceso.
5. Que, me comprometo a mantener la oferta, durante todo el proceso y suscribir el Contrato en caso de ser favorecido con la Buena Pro.

Ciudad y fecha, ……………………………

..............................................................

Firma y sello del Representante Legal

Nombre / Razón social del postor **ANEXO 07**

**PROMESA FORMAL DE CONSORCIO**

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

**COMITÉ DE COMPRAS FARMACOLÓGICO**

Presente.-

De nuestra consideración:

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable durante el lapso que dure el proceso de selección, para presentar una propuesta conjunta en el servicio de la CONVOCATORIA, responsabilizándonos solidariamente por todas las acciones y omisiones que provengan del citado proceso.

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio.

Designamos al Sr. ........................................................................, identificado con D.N.I. Nº……………….. como representante Legal común del Consorcio, para efectos de participar en todas las etapas del proceso de selección y formalizar la contratación correspondiente.

Adicionalmente, fijamos nuestro domicilio legal común en ………………………………...

………………………………………….............................................................

OBLIGACIONES DE ……..:

Participación %

OBLIGACIONES DE ……:

Participación %

Ciudad y fecha, ……………………………

Se deja expresa constancia de que las obligaciones y porcentajes antes mencionados han sido pactados por EL POSTOR, el mismo que será indicado en su contrato de consorcio, exclusivamente, para efectos de regular las relaciones internas entre sus integrantes, no resultando oponibles al FEBAN, ante la cual se obligan solidariamente; es decir, que los miembros del consorcio se encuentran individualmente obligados y responderán frente al FEBAN por todas y cada una de las obligaciones asumidas en su calidad de POSTORES en mérito al presente proceso.

……………………………………….. …………………………………………

Nombre, firma, sello y DNI del Nombre, firma, sello y DNI del Representante Legal empresa 1 Representante Legal empresa 2

**ANEXO Nº 08**

**EXPERIENCIA DEL POSTOR**

Señores

**COMITÉ DE COMPRAS FARMACOLÓGICO**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, ……………………………………………………………………….(Postor y/o Representante Legal de la empresa………………….…………..), identificado con DNI N°…..………………y RUC Nº ……..................., y con Domicilio Legal en ……………………………………declaro bajo juramento haber ejecutado las siguientes contratos y/o ordenes de atención según detalle: (1/)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Cliente** | | **Objeto del contrato (Especificar correctamente)** | | **N° contrato**  **ó Factura** | **Monto Ejecutado** | **Inicio / Término**  **Contrato** |
| 1 |  | |  | |  |  |  |
| 2 |  | |  | |  |  |  |
| 3 |  | |  | |  |  |  |
| 4 |  | |  | |  |  |  |
| 5 |  | |  | |  |  |  |
| 6 |  | |  | |  |  |  |
| 7 |  | |  | |  |  |  |
| 8 |  | |  | |  |  |  |
| 9 |  | |  | |  |  |  |
| 10 |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |

Ciudad y fecha, ……………………………

..............................................................

Firma y sello del Representante Legal

Nombre / Razón social del postor

**Nota: 1/**

1. Esta información deberá documentarse **sólo en el caso cuando el FEBAN lo requiera,** mediante copia simple de contratos y/o su respectiva conformidad de atención o mediante comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente.
2. El Comité de compras desestimará aquellos documentos sustentatorios que no sean legibles tanto en la descripción del objeto como en el monto. Por lo tanto, el Comité no evaluará la documentación que se encuentre ilegible o conlleve a un criterio subjetivo de interpretación.

**ANEXO 09**

**DECLARACIÓN JURADA OSCE**

Señores

**COMITÉ DE COMPRAS FARMACOLÓGICO**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, ……………………………………………………………………….(Postor y/o representante legal de la empresa………………….…………..), identificado con DNI N°…..………………y RUC Nº ……..................., y con domicilio legal en ……………………………………, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la convocatoria, declaro que a la fecha mi representada no se encuentra sancionada por el Tribunal de contrataciones del estado que aparece en la página del Organismo Superior de Contrataciones del Estado (OSCE),

Ciudad y Fecha………………………..

..............................................................

Firma y sello del Representante legal

Nombre / Razón social del postor