Formulario de Identificación del Oferente

PROCEDIMIENTO Nº_____/ _____

NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA:_____

RAZÓN SOCIAL: _____

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT): _____

DATOS DE CONTACTO:_____

DOMICILIO:_____

FAX: _____

TELÉFONO:_____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Quien (es) suscribe(n)_____

(nombre de quien firme y tenga poderes suficientes para representar a la empresa oferente acreditado en RUPE) en representación de la empresa de referencia, declara bajo juramento que la oferta ingresada en línea a través del sitio web www.comprasestatales.gub.uy vincula a la empresa en todos sus términos y acepta sin condiciones las disposiciones de las Condiciones particulares, así como las restantes normas que rigen la contratación.

A su vez, la empresa oferente declara contar con capacidad para contratar con el Estado, no encontrándose en ninguna situación que expresamente le impida dicha contratación, conforme lo preceptuado por el artículo 46 del TOCAF y restantes normas concordantes y complementarias.

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de la Salud

Unidad de Zoonosis y Vectores

Compra directa Nº 29402 año 2023

Se invita a cotizar el suministro de

3000 (tres mil) pares de medias de descanso

tamaño ¾ talle 2, en color piel.

Proveedores: Es importante que además de cotizar en línea, incluyan como archivo adjunto, las características del producto cotizado.

Deberán además, completar y subir al portal de compras estatales, el Formulario de Identificación del Oferente.