
ANEXO I

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE

El/los que suscribe/n _____
_____ (nombre de quien/es firme/n y tenga/n poderes
suficientes para representar a la empresa oferente, al menos verificado/s en el
RUPE) en representación de _____
(nombre de la empresa oferente) **declara/n bajo juramento que la propuesta
presentada (y toda su documentación e información adjunta) vincula a la
empresa en todos sus términos y que acepta sin condiciones las
disposiciones del Pliego de Condiciones Particulares del llamado a
Licitación Pública N° ____/2024 para la COBERTURA DE ATENCIÓN
MÉDICA DE EMERGENCIA Y URGENCIA CON UNIDADES MÓVILES
TERRESTRES EN EL DEPARTAMENTO DE MONTEVIDEO Y
LOCALIDADES DEL DEPARTAMENTO DE CANELONES**, 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/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C. I.: _____