

---

## 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.: \_\_\_\_\_