**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PERSONAL QUE BRINDARÁ EL SERVICIO Y LISTA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO DEL  POTENCIAL ASOCIADO**

Señores

**SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD – SISOL**

Presente.-

Yo [………………..……….] con DNI/CE N° […………...] y domicilio legal en [……………………………..…….], en el distrito de [……….……], provincia de [………………….], departamento de […………….], representante de la empresa […………….…….], con , RUC N° […………...], DECLARO BAJO JURAMENTO, que el staff de profesionales presentados en el expediente para la suscripción del contrato, brindarán atención, según se menciona:

|  |
| --- |
| **STAFF DE PROFESIONALES** |
| **N°** | **OCUPACIÓN / CARGO** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **DNI O CE** |
| **1** |   |   |   |
| **2** |  |  |  |
| **(…)** |   |   |   |

De igual manera, hago llegar la LISTA de equipamiento y mobiliario propuesto, haciendo de conocimiento que los equipos detallados cumplen de acuerdo a la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01, según el siguiente detalle:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **EQUIPO / MOBILIARIO** | **MARCA** | **N° SERIE** | **ANTIGÜEDAD EN AÑOS** | **FECHA ULTIMA CALIBRACION Y/O MANTTO (\*)** | **ESTADO DE CONSERVACION** |
| **1** |   |   |   |   |   |   |
| **2** |   |   |   |   |   |   |
| **3** |   |   |   |   |   |   |
| **4** |   |   |   |   |   |   |
| **5** |   |   |   |   |   |   |
| **(…)** |   |   |   |   |   |   |

***Nota:*** *Adjuntar copia del certificado de calibración y/o mantenimiento, en caso de ser un equipo por adquirir, adjuntar copia del documento que compruebe la compra y/o proforma.*

Agradeciendo la atención que brinde a mi representada, me despido de usted.

Atentamente,

*[Consignar ciudad y fecha]*

…….………………………….…………………..

**Firma y Sello**

**Nombres y Apellidos del potencial asociado o**

**Representante legal, según corresponda**