**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR**

Señores

**Unidad de Adquisiciones y Programación del Ministerio de Salud**

Presente.-

El que suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de (detallar si es persona natural o representante legal para el caso de persona jurídica señalando además la razón social), con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; con RUC N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente Información de mi representada se sujeta a la verdad (consignar según sea el caso):

1. **De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado**
* No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
1. Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
2. Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
3. Decreto Supremo N° 021 -2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias.
4. Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
5. Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N' 344-2018-EF.
6. Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD.
* No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual de la contratación.
* No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
* No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el MINISTERIO DE SALUD, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
1. **De confidencialidad**

Asumo el compromiso de confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad el MINISTERIO DE SALUD.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el MINISTERIO DE SALUD considere pertinente.

Declaración que formulo a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

DNI N°

RUC N°