**Declaración Jurada de Presentación de Bien**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Descripción del bien | Unidad de Medida | Presentación | Cantidad ofertada | Marca | Laboratorio Fabricante | País de Fabricación | N° de Registro Sanitario | Plazo de entrega | Vigencia del  bien a la entrega en el almacén | CUMPLIMIENTO DEL ITEM | | | | |
| Cumple al 100% con la Denominación, Presentación y demás condiciones establecidas en las Especificaciones Técnicas (SI/NO) | Cuenta con Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente (SI/NO) | Cuenta con Certificado o Protocolo de Análisis (SI/NO) | Cuenta con Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico emitida por la ANM o la ARS (SI/NO) | Cuenta con Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente (SI/NO) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Expresar la vigencia del bien, en número de meses al momento de la entrega en el lugar de destino.

**NOTA: Hacer uso de la sigla N.A. en el caso la información solicitada no aplicara al bien ofertado.**

[Consignar ciudad y fecha]

………………………….…………………..

Firma y sello del Representante Legal

Nombre / Razón Social del postor o Consorcio