

**ANEXO N° 01**

**DECLARACION JURADA PARA SERVICIOS IGUALES O INFERIORES A 8 UIT**

Señores

**HOSPITAL CENTRAL DE MAJES “ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS”**

Presente. -

**Atención:** Unidad de Abastecimiento

DENOMINACION DE LA CONTRATACION .....

.....

Presente. -

El suscrito ....., identificado con

DNI ..... y con domicilio en

.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- I. No tener impedimento para contratar con el Estado y lo prescrito por el Art. 11 de la Ley de Contrataciones del Estado N°30225
- II. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetas el principio de integridad.
- III. Que información (en caso que sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- IV. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N°27444, Ley del procedimiento Administrativo General.
- V. Conocer, aceptar y someter a las especificaciones técnicas y/o términos de referencia del objeto de contratación, según CIUU-SUNAT.
- VI. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que represento en el presente.
- VII. Comprometerme a mantener la oferta presentada, en caso de resultar favorecido con la buena pro.
- VIII. Me comprometo a cumplir con el plazo de ejecución consignados en la Orden de Compra y/o servicio que será notificada al siguiente correo electrónico.....
- IX. Dichos plazos se contarán a partir del siguiente día de enviada la Orden de Compra y/o servicio al correo indicado.

Arequipa, ..... de .....de 2025

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

**ANEXO Nº 2**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA**

Señores

**HOSPITAL CENTRAL DE MAJES “ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS”**

Presente. -

**Atención:** Unidad de Abastecimiento

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado los términos de referencia proporcionadas por la Unidad de Abastecimiento para la **CONTRATACIÓN POR LOCACION DE SERVICIO DE UN .....** y conociendo todos los alcances, el suscrito declara que cumple con todo lo establecido en los términos de referencia del servicio requerido, para lo cual preciso lo siguiente:

Plazo de ejecución del servicio: 90 días calendario

Lugar de ejecución del servicio: **HOSPITAL CENTRAL DE MAJES “ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS”**

Forma de pago: Previa conformidad de Servicio (03 Entregables)

Asimismo, declaro que para los fines comerciales los datos de mi representada son los siguientes:

Nombre, Denominación o Razón Social:		
Domicilio Legal:		
RUC:	Teléfono(s):	
Correo electrónico:		

Arequipa, ..... de .....de 2025

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**  
**(Para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)**

Arequipa, ..... de .....de 2025

**Señores:**  
**HOSPITAL CENTRAL DE MAJES “ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS”**  
Presente. -

**Atención:      Unidad de Abastecimiento**

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

Código Interbancario : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A nombre de: 

--

Nombre del banco : 

--

Tipo de Cuenta : 

--

RUC (Asociado al CCI) : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**En el caso de estar sujeto a detracción, sírvase indicar la respectiva cuenta:**

Banco de la Nación : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda**

## DECLARACIÓN JURADA ANTISOBORNO

Yo, ....., con Documento Nacional de Identidad N° ....., en adelante EL LOCADOR con RUC N° ....., declaro lo siguiente:

El Locador no debe ofrecer, negociar o efectuar cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido la Ley N° 32069- Ley de Contrataciones del Estado.

El Locador se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacioncitas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas, en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento.

Asimismo, el Locador se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, organizacionales y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas, a través de los canales dispuestos por el Hospital Central de Majes.

De la misma manera, el Locador es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y las acciones civiles y/o penales que el Hospital Central de Majes pueda accionar.

Arequipa, ..... de .....de 2025

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES,  
JUDICIALES, NI POLICIALES**

Por la presente, yo.....,  
identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°....., con  
domicilio en .....  
distrito de....., provincia de.....  
Región....., **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**NO REGISTRAR A LA FECHA ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES, NI  
POLICIALES.**

En caso de una acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente Declaración Jurada en el contenido de la información que proporciono, declaro asumir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal; habiendo incurrido en el Delito de Declaración Falsa en Procedimiento Administrativo (artículo 411° del Código Penal) y Delito Contra la Fe Pública (Título XIX del Código Penal), acorde con el artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

En fe de lo cual firmo la presente, a los..... días del mes de.....  
de 2025.

-----  
Firma

D.N.I N°.....