**ANEXO N° 01**

**DECLARACIÓN JURADA PARA CONTRATACIÓN DE CONTRATOS MENORES**

Señores:

**Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES**

Presente.-

Mediante el presente la/el suscrita/o, prestadora/or y/o representante legal de ……………………………………………………………………………………. declaro bajo juramento:

1. No contar impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 30 de la ley General de Contrataciones Públicas.
2. Conocer, aceptar y someterme a las condiciones y reglas de la presente contratación.
3. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la contratación.
4. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y conocer la Política Anti soborno del OECE.
5. Comprometerme a mantener la cotización presentada durante la presente contratación y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la contratación.
6. No percibir doble percepción de ingresos, independientemente de la denominación que se le otorgue, salvo que prevenga de la actividad de la actividad docente o dietas por participación en uno de los directorios de entidades públicas.
7. No contar con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, y/o cónyuge que a la fecha se encuentren prestando servicios en el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.
8. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar, sentimental o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
9. Tener conocimiento de la Ley N°28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4. Y el artículo 11 de la LEY N° 27815, Ley del Código de Ética de la función Pública, Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la función Pública.
10. Conocer las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Firma

Nombres y Apellidos del representante legal:

Razón social:

Ruc:

N° Telefónico:

Correo Electrónico:

**ANEXO N° 02**

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TERMINOS DE REFERENCIA** |

Señores:

**Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado los documentos y conociendo todos los alcances y las condiciones existentes, el postor que suscribe ofrece la **CONTRATACION DE ………………………………………………………………………….,** de conformidad con las Especificaciones Técnicas.

Asimismo, declaro conocer todas las condiciones existentes, por lo que me comprometo a cumplir los Requerimientos Técnicos Mínimos y demás condiciones que se detallan en los documentos proporcionados.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Firma

Nombres y Apellidos del representante legal:

Razón social:

Ruc:

N° Telefónico:

Correo Electrónico:

**ANEXO N° 03**

**DECLARACION JURADA – AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACION POR CORREO ELECTRÓNICO**

Señores:

**Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES**

Lima

Presente. -

Por medio del presente, solicito y **AUTORIZO** al **Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES**, a notificar mediante correo electrónico, todas las comunicaciones y documentación que emita durante la ejecución de las prestaciones a nuestro cargo, en el marco de lo establecido en el numeral 20.4 del artículo 20 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, aprobado mediante Decreto Supremo N° 006-2017-JUS,

Para dicho efecto, las notificaciones deberán ser cursadas en las siguientes direcciones de correo electrónico (INDICAR COMO MÁXIMO DOS CORREOS ELECTRÓNICOS):

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **Dirección de correo electrónico** |
| 1 |  |
| 2 |  |

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Firma

Nombres y Apellidos del representante legal:

Razón social:

Ruc:

N° Telefónico:

Correo Electrónico:

**ANEXO N° 04**

**CARTA DE AUTORIZACION PARA EL PAGO CON ABONO EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR**

Lima,

Señores:

**Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES**

Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a ustedes que el número de **CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO** (CCI) que consta de (20 NUMEROS) es:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |

**CONTRATISTA**:

|  |
| --- |
|  |

**NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA**:

|  |
| --- |
|  |

**RUC N°**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |

Asimismo, dejo constancia que el Comprobante de Pago emitido por el suscrito una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta de ahorros en SOLES del BANCO indicado.

Atentamente,

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

Firma

Nombres y Apellidos del representante legal:

Razón social:

Ruc:

N° Telefónico:

Correo Electrónico:

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA ANTISOBORNO**

Lima,

Señores

**CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD – CENARES**

Presente. -

Yo, ………………………………….. (Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA]), identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], en adelante EL CONTRATISTA con RUC N° ………………., declaro bajo juramento:

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL CONTRATISTA 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.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

De la misma manera, EL CONTRATISTA es consiente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y las acciones civiles y/o penales.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Firma

Nombres y Apellidos del representante legal:

Razón social:

Ruc:

N° Telefónico:

Correo Electrónico:

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAS RESPONSABILIDADES DE LA PARTICIPACION DEL PROVEEDOR EN LA CONTRATACION**

Lima,

Señores

**CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD – CENARES**

Presente. -

El que suscribe, [……….] proveedor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA], en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA], declaro bajo juramento:

1. No tener impedimento para participar en el procedimiento de contratación ni para contratar con el Estado, conforme al **artículo 30 de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Publicas.**
2. Conozco acepto y me someto a los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas, condiciones y procedimientos de la presente contratación.
3. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la presente contratación
5. Conozco las sanciones contenidas en la **Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Publicas**, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
6. Acepto expresamente que no he llevado a cabo, acciones que están prohibidas por las leyes locales u otras leyes anticorrupción y antisoborno. Sin limitar lo anterior que no me encuentro inmerso en ningún procedimiento de carácter penal vinculados a presuntos lícitos penales contra el Estado Peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio o Compra de la que estos términos de referencia o Especificaciones técnicas forman parte integrante.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Firma

Nombres y Apellidos del representante legal:

Razón social:

Ruc:

N° Telefónico:

Correo Electrónico: