|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN JURADA DE ELEGIBILIDAD PARA CONTRATAR****CON EL HOSPITAL DE "CUENCA ALTA" S.A.M.I.C. - CAÑUELAS ANEXO "G"** |
|  |
| **CUIT:** |  |
| **Razón Social o Nombre y Apellido:** |  |
| **El que suscribe, con poder suficiente para este acto, DECLARA BAJO JURAMENTO que** |
| **la persona cuyos datos se detallan al comienzo, no se encuentra incursa en ninguna** |
| **de las causales de desestimación de ofertas previstas en el artículo 60 del Reglamento** |
| **de Compras y Contrataciones del HOSPITAL DE "CUENCA ALTA" S.A.M.I.C. - CAÑUELAS,** |
| **aprobado por Resolución N° 53/2018 de su Consejo de Administración, HASTA TANTO** |
| **SE DECLARE BAJO JURAMENTO LO CONTRARIO.------------------------------------------** |
|  |
| **Lugar y fecha:** |  |