

FORMATO N° 01

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES NI JUDICIALES

Yo, identificado(a) con DNI N°, con domicilio legal en, distrito de, provincia de, departamento de; declaro bajo juramento que No tengo ningún antecedente penal ni judicial.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente Declaración Jurada.

Nombres:
DNI N°:



Huella Digital

FECHA:



FORMATO N° 02

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER SANCIONES ADMINISTRATIVAS EN
EL ÁMBITO DEL SECTOR PÚBLICO NI PRIVADO**

Yo, identificado(a) con DNI N°, con domicilio legal en, distrito de, provincia de, departamento de; declaro bajo juramento que No sanciones en el ámbito del sector público ni privado.

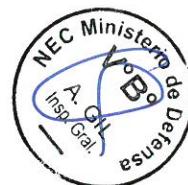
Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente Declaración Jurada.

Nombre:
DNI N°:



Huella Digital

FECHA:



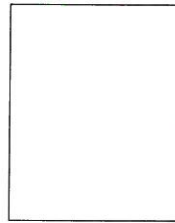
FORMATO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Yo, identificado(a) con DNI N°, con domicilio legal en, distrito de, provincia de, departamento de; declaro bajo juramento que No estar impedido para contratar con el Estado.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente Declaración Jurada.

Nombre:
DNI N°:



Huella Digital

FECHA:



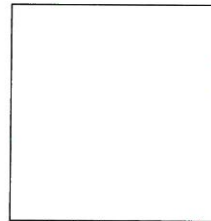
FORMATO N° 04

DECLARACIÓN DE NO TENER RELACIÓN DE PARENTESCO CON INTEGRANTES DEL NEC, INTEGRANTES DEL EQUIPO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL NEC, REPRESENTANTES LEGALES DE PROVEEDORES DE INSUMOS DEL NEC, REPRESENTANTES LEGALES DE MYPE PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE ADQUISICION DE MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LAS REDES ASISTENCIALES A CARGO DE ESSALUD, REPRESENTANTES DE LOS SECTORES INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES PARA EL SEGURO SOCIAL DE SALUD

Yo, identificado(a) con DNI N°
....., con domicilio legal en,
distrito de, provincia de, departamento de; declaro bajo juramento
no tener relación de parentesco con integrantes del NEC, integrantes del equipo técnico administrativo del NEC,
representantes legales de proveedores de insumos del NEC, representantes legales de MYPE participantes en el proceso
de adquisición de mobiliario hospitalario para las redes asistenciales a cargo de EsSALUD, Representantes de los
sectores involucrados en el proceso de adquisición de bienes para el Seguro Social de Salud.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la
presente Declaración Jurada.

Nombre:
DNI N°:



Huella Digital

FECHA:



FORMATO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores:
NÚCLEO EJECUTOR DE COMPRAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Presente. -

El que se suscribe,, identificado(a)
con DNI N°, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Domicilio:			
RUC :	Teléfono(s) :		

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del postulante:

Asimismo, autorizo que se notifiquen al correo electrónico antes consignado, información que sea relevante para dicho proceso.

CIUDAD Y FECHA:

.....
Firma

