

ANEXO No. 15 A CARTA DE INTENCION PROPONENTE PLURAL PARA LOS QUE NO REQUIEREN SEDE EXCLUSIVA CON PERSONA NATURAL

El suscrito _____, mayor de edad, identificado con C.C _____, como se identifica en la firma de la presente y de profesión _____ he decidido firmar la presente carta de intención como manifestación del compromiso con el proponente denominado _____, representado legalmente por _____, identificado con la C.C _____

_____ e integrado por _____ (*registre el número de integrantes del proponente plural*) entidades, así: La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____

_____ ; La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____

_____ ; La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____

_____ y La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____

_____, de garantizar la atención de los servicios de salud ofertados según el detalle de servicios de la presente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, conforme los términos de duración, calidad y de prestación de servicios; definidos en el documento de selección de contratistas de la Invitación Pública No _____ de 2017 que lleva a cabo la FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM; en caso de que la empresa con la que suscribo la carta de intención sea adjudicataria del proceso señalado.

DETALLE DE SERVICIOS

NOMBRE DE IPS	CODIGO DE HABILITACION IPS	NOMBRE DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DEL SERVICIO	COMPROMISO OFERTAR SERVICIO PARA LA INVITACION PUBLICA No 02 DE 2017 (Marque con una X si se compromete al servicio)

NOTA: Si requiere incluir más servicios puede insertar filas adicionales

En constancia de lo anterior, se suscribe el presente compromiso el día ____ () del mes ____ del año ()

Firma: _____

Nombre: _____

Número de Documento de Identidad: ____

ANEXO No. 15 A. CARTA DE INTENCION PROponente UNICO- SEDE EXCLUSIVA CON PERSONA NATURAL

El suscrito _____, mayor de edad, identificado con C.C _____, como se identifica en la firma de la presente y de profesión _____ he decidido firmar la presente carta de intención como manifestación del compromiso con el proponente denominado _____, representado legalmente por _____, identificado con la C.C

_____ e integrado por _____ (*registre el número de integrantes del proponente plural*) entidades, así: La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C

_____ ; La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C

_____ ; La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C

_____ y La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C

_____, de garantizar la atención de los servicios de salud ofertados según el detalle de servicios de la presente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, conforme los términos de duración, calidad y de prestación de servicios; definidos en el documento de selección de contratistas de la Invitación Pública No _____ de 2017 que lleva a cabo la FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM; en caso de que la empresa con la que suscribo la carta de intención sea adjudicataria del proceso señalado.

DETALLE DE SERVICIOS:

NOMBRE DE IPS QUE COMPROMETE A ABRIR LA SEDE EXCLUSIVA _____				
CODIGO DE IPS QUE COMPROMETE A ABRIR LA SEDE EXCLUSIVA _____				
TIPO DE SEDE EXCLUSIVA (A, B, C, D) _____				
MUNICIPIO	SERVICIOS	CODIGO DE SERVICIO	Clases según su ubicación (Marque con una X)	
			Independientes	Al interior de una IPS

NOTA: Si requiere incluir más servicios puede insertar filas adicionales

Me comprometo en caso de que la empresa con la que suscribo la carta de intención sea adjudicataria del proceso señalado, a tenerlas funcionando y habilitadas en el término de 30 días, según las condiciones del Documento de Selección.

En constancia de lo anterior, se suscribe el presente compromiso el día ____ () del mes ____ del año ()

Firma: _____

Nombre: _____

Número de Documento de Identidad: _____

ANEXO No. 15 A. CARTA DE INTENCION PROPONENTE UNICO PARA LOS PRIMEROS 30 DIAS CON PERSONA NATURAL

El suscrito _____, mayor de edad, identificado con C.C _____, como se identifica en la firma de la presente y de profesión _____ he decidido firmar la presente carta de intención como manifestación del compromiso con el proponente denominado _____, representado legalmente por _____, identificado con la C.C _____

_____ e integrado por _____ (*registre el número de integrantes del proponente plural*) entidades, así: La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____

_____ ; La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____

_____ ; La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____

_____ y La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____

_____, de garantizar la atención de los servicios de salud ofertados según el detalle de servicios de la presente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, conforme los términos de duración, calidad y de prestación de servicios; definidos en el documento de selección de contratistas de la Invitación Pública No _____ de 2017 que lleva a cabo la FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM; en caso de que la empresa con la que suscribo la carta de intención sea adjudicataria del proceso señalado.

DETALLE DE SERVICIOS

NOMBRE DE IPS	CODIGO DE HABILITACION IPS	NOMBRE DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DEL SERVICIO	COMPROMISO OFERTAR SERVICIO PARA LA INVITACION PUBLICA No 02 DE 2017 (Marque con una X si se compromete al servicio)

NOTA: Si requiere incluir más servicios puede insertar filas adicionales

En constancia de lo anterior, se suscribe el presente compromiso el día ____ () del mes ____ del año ()

Firma: _____

Nombre: _____

Número de Documento de Identidad: ____