

ANEXO NO 7. INFORMACIÓN MINIMA DE UNIÓN TEMPORAL

Bogotá, D.C, XXX de 2017

Señores
CONSORCIO FONDO NACIONAL EN SALUD PPL 2017
Carrera 11 71 -73 Oficina 1201
Bogotá

Ref.:

Entre los suscritos a saber, _____ y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y _____, respectivamente, manifestamos, por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL, para participar en la invitación Pública **No. 02 de 2017**, cuyo objeto consiste en “contratar la firma evaluadora con el objeto realizar la revisión de la totalidad de los requisitos habilitantes y ponderables de las ofertas que llegaren a presentarse dentro de la Convocatoria Pública adelantada por EL CONSORCIO, que tiene como objeto la Prestación de los servicios integrales de salud dentro de los estándares de calidad de atención en salud, en todos los niveles de complejidad y de alto costo a la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC en los Establecimientos de Reclusión y con cargo al Fondo”, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

- 1) La duración de la Unión Temporal será igual al término del contrato y un (1) año más.
- 2) La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TERMINOS Y EXTENSION DE PARTICIPACION EN LA PROPUESTA Y SU EJECUCION ¹	COMPROMISO (%) ²

- 3) La Unión Temporal se denomina UNION TEMPORAL _____

- 4) La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria e ilimitada.

El Representante Legal de la Unión Temporal es _____, identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo con amplias y suficientes facultades.

¹ Actividades que corresponde a cada integrante en la propuesta y ejecución del contrato.

² Porcentaje que corresponde a cada actividad y para cada integrante dentro de la propuesta y ejecución del contrato, cuya sumatoria debe ser igual a 100%

La sede de la Unión Temporal es:

Dirección _____

Teléfono _____

Fax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2017.

3) La Unión Temporal se denomina UNION TEMPORAL _____

4) La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria e ilimitada.

El Representante Legal de la Unión Temporal es _____, identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo con amplias y suficientes facultades.

La sede de la Unión Temporal es:

Dirección _____

Teléfono _____

Fax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2017.

NOMBRE, C. C. y FIRMA

NOMBRE, C. C. y FIRMA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL.