

**ANEXO No. 15. CARTA DE INTENCION PROPONENTE PLURAL PARA LOS QUE NO REQUIEREN SEDE EXCLUSIVA.**

El suscrito Representante legal \_\_\_\_\_ identificado con C.C \_\_\_\_\_ actuando en nombre y representación legal de \_\_\_\_\_ identificada con NIT \_\_\_\_\_ 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	No DE CAMAS (Diligenciar cuando aplique)	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 Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante legal: \_\_\_\_\_

Número de Documento de Identidad Representante legal: \_\_\_\_\_

Nombre de la Entidad: \_\_\_\_\_

NIT de la Entidad: \_\_\_\_\_

**ANEXO No. 15. CARTA DE INTENCION PROPONENTE PLURAL- SEDE EXCLUSIVA**

El suscrito Representante legal \_\_\_\_\_ identificado con C.C \_\_\_\_\_ actuando en nombre y representación legal de \_\_\_\_\_ identificada con NIT \_\_\_\_\_ 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 SEDE EXCLUSIVA para 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:

<b>NOMBRE DE IPS QUE COMPROMETE A ABRIR LA SEDE EXCLUSIVA</b> _____				
<b>CODIGO DE IPS QUE COMPROMETE A ABRIR LA SEDE EXCLUSIVA</b> _____				
<b>TIPO DE SEDE EXCLUSIVA (A, B, C, D)</b> _____				
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 Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante legal: \_\_\_\_\_

Número de Documento de Identidad Representante legal: \_\_\_\_\_

Nombre de la Entidad: \_\_\_\_\_

NIT de la Entidad: \_\_\_\_\_

**ANEXO No. 15. CARTA DE INTENCION PROPONENTE PLURAL PARA LOS PRIMEROS 30 DIAS .**

El suscrito Representante legal \_\_\_\_\_ identificado con C.C \_\_\_\_\_ actuando en nombre y representación legal de \_\_\_\_\_ identificada con NIT \_\_\_\_\_ 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 SEDE EXCLUSIVA para 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 02 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	No DE CAMAS (Diligenciar cuando aplique)	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 Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante legal: \_\_\_\_\_

Número de Documento de Identidad Representante legal: \_\_\_\_\_

Nombre de la Entidad: \_\_\_\_\_

NIT de la Entidad: \_\_\_\_\_