

ANEXO N° 01
INFORMACIÓN DEL POSTOR

SEÑORES

**COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONSECIÓN DEL CAFETÍN DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024**

Presente.-

En que suscribe, ----- (o representante legal de -
-----), identificado con DNI N° -----, RUC N° -----
----- con poder inscrito en la localidad de ----- ficha N° -----
Asiento N° -----, con domicilio en -----, DECLARO BAJO
JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la
verdad:

Nombre o Razón Social	
Domicilio Legal	
RUC	
Teléfono / Celular	

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

**ANEXO N° 02
DECLARACIÓN JURADA**

SEÑORES

**COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONSECIÓN DEL CAFETÍN DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024**

Presente.-

En que suscribe, ----- (o representante legal de -
-----), identificado con DNI N° -----, RUC N° -----
-----, con domicilio en -----, que me presento como postor
del CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETIN del Hospital Regional Docente
de Cajamarca, declaro bajo juramente:

1. No tengo impedimento para participar en el proceso de concesión ni para contratar con el Estado.
2. No tengo deudas ni sanciones relacionados con el objeto de la Convocatoria con el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
3. Conozco, acepto y me someto a las Bases, condiciones y Procedimientos del proceso de selección.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso de Selección.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante el proceso de selección y a suscribir el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena Pro.
6. Conozco las sanciones contenidas en la Ley y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

ANEXO N° 03
DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER PARENTESCO CON
INTEGRANTES DE LA COMISIÓN EVALUADORA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

En que suscribe, ----- (o representante legal de -
-----), identificado con DNI N° -----, RUC N° -----
-----, con domicilio en -----, que me presento como postor
del CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETIN (ITEM N°----) del Hospital
Regional Docente de Cajamarca, al amparo de lo dispuesto en la Ley N° 27444
(Ley de Procedimiento Administrativo General) y su Reglamento; DECLARO
BAJO JURAMENTO no tener parentesco en 4° grado de afinidad y segundo
grado de consanguinidad con los integrantes de la Comisión Evaluadora del
Concurso de Concesión del Cafetín del Hospital Regional Docente de Cajamarca
– 2024, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

ANEXO N° 04
**DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE DEPÓSITO DE
GARANTÍA Y PAGO POR ADELANTADO**

En que suscribe, ----- (o representante legal de -
-----), identificado con DNI N° -----, RUC N° -----
-----, con domicilio en -----, por medio del presente, en
mi condición de postor ganador de la Buena Pro, en el presente proceso de
selección, me comprometo con el Hospital Regional Docente de Cajamarca –
Sede Central, a efectuar el depósito de garantía y el pago por adelantado en caja
recaudadora del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Los pagos de la concesión del Cafetín, se cumplirán en forma oportuna, caso
contrario me someto a las sanciones previstas por las normas vigentes.

Atentamente,

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

ANEXO N° 05
CARTA DE OFERTA ECONÓMICA

SEÑORES

**COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONSECIÓN DEL CAFETÍN DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024**

Presente.-

A continuación hacemos de conocimiento que nuestra oferta económica es la siguiente:

N°	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO MENSUAL
01	Pago por concesión de Cafetín del Hospital Regional Docente de Cajamarca	soles	Mes	S/

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

**ANEXO N° 06
DECLARACIÓN JURADA**

SEÑORES

**COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONSECIÓN DEL CAFETÍN DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024**

Presente.-

En que suscribe, ----- (o representante legal de -
-----), identificado con DNI N° -----, RUC N° -----
-----, con domicilio en -----, que me presento como postor
del CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETIN del Hospital Regional Docente
de Cajamarca, declaro bajo juramente que cuento con los artículos de menaje
completo según el siguiente detalle:

N°	CONCEPTO	CANTIDAD
01	Vajilla completa en integridad	100
02	Cubiertos	100
03	vasos	100

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

ANEXO N° 07
DECLARACIÓN JURADA

SEÑORES

**COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONSECIÓN DEL CAFETÍN DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024**

Presente.-

En que suscribe, ----- (o representante legal de -
-----), identificado con DNI N° -----, RUC N° -----
-----, con domicilio en -----, que me presento como postor
del CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETIN del Hospital Regional Docente
de Cajamarca, declaro bajo juramento que cuento con los equipos completos
para el servicio a brindar, siendo el detalle:

- 02 Licuadoras
- 01 Cocina Industrial
- 01 Balón De Gas
- Industrial 01 Congeladora
- 01 Refrigeradora
- 06 Ollas Grandes
- 06 Ollas Medianas
- 04 Sartenes
- 01 Sanguchera
- Utensilios De Cocina para la preparación de alimentos para aprox 100 personas.

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

"Nuestra Atención, Con Calidad y Buen Trato"

**ANEXO N° 08
DECLARACIÓN JURADA**

SEÑORES

**COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONSECIÓN DEL CAFETÍN DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024**

Presente.-

A través de la presente, nos es grato dirigirnos a ustedes a fin de presentarles el personal propuesto para efectuar servicio de alimentación, teniendo en consideración que el mínimo es 05 (Cinco) del personal requerido para el servicio de cafetín en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, según el siguiente detalle:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE DNI	ESPECIALIDAD

Adjuntar copia de DNI del personal propuesto. Antecedentes policiales y penales.

Atentamente,

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

"Nuestra Atención, Con Calidad y Buen Trato"

ANEXO N°09
DECLARACIÓN JURADA

SEÑORES

**COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONSECIÓN DEL CAFETÍN DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024**

Presente.-

En que suscribe, ----- (o representante legal de -
-----), identificado con DNI N° -----, RUC N° -----
-----, con domicilio en -----, que me presento como postor
del CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETIN del Hospital Regional Docente
de Cajamarca, declaro bajo juramente que cuento con el mobiliario para el
servicio a brindar, siendo el detalle:

N°	CONCEPTO	CANTIDAD
01	Mesas	20 und
02	sillas	100 und

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

ANEXO N° 10
DECLARACIÓN JURADA DE HORARIO DEL ALMUERZO

SEÑORES

**COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONSECIÓN DEL CAFETÍN DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024**

Presente.-

En que suscribe, ----- (o representante legal de -
-----), identificado con DNI N° -----, RUC N° -----
-----, con domicilio en -----, que me presento como postor
del CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETIN del Hospital Regional Docente
de Cajamarca, declaro bajo juramente que el almuerzo estará preparado desde
la 1:00 pm, de tal forma que se de cumplimiento al horario establecido por el
Hospital Regional Docente de Cajamarca, dando prioridad de atender a los
trabajadores del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

ANEXO N° 11
DECLARACIÓN JURADA DE ABASTECIMIENTO DE ABARROTES

SEÑORES

**COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONSECIÓN DEL CAFETÍN DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024**

Presente.-

En que suscribe, ----- (o representante legal de -
-----), identificado con DNI N° -----, RUC N° -----
-----, con domicilio en -----, que me presento como postor
del CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETIN del Hospital Regional Docente
de Cajamarca.

Declaro bajo juramento que el abastecimiento de abarrotes será por un periodo
máximo de 07 días para la atención del cafetín del Hospital Regional Docente
de Cajamarca.

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor

ANEXO N° 12
DECLARACIÓN JURADA DE ASESORAMIENTO DE NUTRICIONISTA

SEÑORES

**COMITÉ EVALUADOR DEL CONCURSO DE CONSECIÓN DEL CAFETÍN DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2024**

Presente.-

En que suscribe, ----- (o representante legal de -
-----), identificado con DNI N° -----, RUC N° -----
-----, con domicilio en -----, que me presento como postor
del CONCURSO DE CONCESIÓN DEL CAFETIN del Hospital Regional Docente
de Cajamarca.

Declaro bajo juramento que cuento con el asesoramiento del profesional de
nutricionista durante dos días por semana para la programación de menús
saludables e indicaciones para preparación de dietas modificadas para diabetes,
colesterol, triglicéridos, hipertensión.

Cajamarca, ----- de ----- del 2024.

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del Postor