**FORMATO No. 7**

1. **INFORMACIÓN MÍNIMA DE CONSORCIOS**

Bogotá, D.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

Señores

CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL

Carrera 11 No. 71 – 73 – Piso 12

Bogotá

Ref.: Convocatoria pública No. 001 de 2021

Los suscritos, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre del Representante Legal*) y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre del Representante Legal*), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre o razón social del integrante*) y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre o razón social del integrante*), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para participar en el Proceso de **Convocatoria pública No. 001 de 2021** , cuyo objeto es: “Prestar los servicios de manejo de biológicos, incluyendo: recepción de Biológicos, Nacionalización, Liberación de lotes, Acondicionamiento, Transporte nacional, Almacenamiento y Distribución de biológicos a los puntos de aplicación establecidos, adquiridos a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud - OPS, para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).”

La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución del contrato y tres (3) años más.

El Consorcio está integrado por:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **PARTICIPACION (%)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria, ilimitada y mancomunada.

El Representante Legal del Consorcio es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con C.C. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecido con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades. Para ello anexamos los respectivos poderes debidamente otorgados y autenticados por cada uno de los miembros del consorcio, en donde se le confiere a dicho representante las facultades aquí descritas.

La sede del Consorcio es:

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE, FIRMA Y C.C NOMBRE, FIRMA Y C.C.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE, FIRMA Y C.C.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO

**FORMATO No. 7**

1. **INFORMACIÓN MINIMA DE UNIÓN TEMPORAL**

Bogotá, D.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

Señores

CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL

Carrera 11 No. 71 – 73 – Piso 12

Bogotá

Ref.: Convocatoria pública No. 001 de 2021

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 **Convocatoria pública No. 001 de 2021**, cuyo objeto es “Prestar los servicios de manejo de biológicos, incluyendo: recepción de Biológicos, Nacionalización, Liberación de lotes, Acondicionamiento, Transporte nacional, Almacenamiento y Distribución de biológicos a los puntos de aplicación establecidos, adquiridos a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud - OPS, para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).”, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

La duración de la Unión Temporal será igual al término del contrato y dos (02) años más.

La Unión Temporal está integrada por:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **TERMINOS Y EXTENSION DE**  **PARTICIPACION EN LA PROPUESTA Y SU EJECUCION (\*)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(\*) Discriminar actividades para ejecutar, por parte de cada uno de los integrantes.

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. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 contrato con amplias y suficientes facultades. Para ello anexamos los respectivos poderes debidamente otorgados y autenticados por cada uno de los miembros del consorcio, en donde se le confiere a dicho representante las facultades aquí descritas.

La sede de la Unión Temporal es:

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE, FIRMA Y C.C. NOMBRE, FIRMA Y C.C.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL.