prosaludfarma

Asunción, 04 de octubre del 2022

Señores
Unidad Operativa de Contrataciones - UOC
Policía Nacional – Ministerio del Interior
Presente

ANAHI CASTRO GAUTO en representación de la firma PROSALUD FARMA S.A., se dirige a usted referente a la **CD Nº 33/2022 "ADQUISICIÓN DE HEPARINA SODICA INYECTABLE PARA EL HOSPITAL CENTRAL DE POLICIA RIGOBERTO CABALLERO" ID Nº 418.315 Contrato N° 169/2022** a fin de hacer entrega del siguiente documento:

- DECLARACION JURADA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Sin otro particular la saludo muy atentamente.

Apoderada Legal
PROSALUD FARMA S.A.

COMANDANCIA DE LA POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACION
MESA DE ENTRADA N°: 2037
RECEPCIONADO POR: Ofic 2º Juan Mechola
FIRMA: ..... FECHA: 04/10/22 HORA: 16:10

prosaludfarma

DECLARACIÓN JURADA DE FIEL CUMPLIMIENTO

DECLARACIÓN JURADA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

ID No.: 418.315

A: Policía Nacional - Ministerio del Interior

Yo, quien suscribo, declaro bajo Fe de Juramento que en mi carácter de adjudicatario del procedimiento de Contratación Directa con número de ID 418.315, para el suministro de ADQUISICIÓN DE HEPARINA SODICA INYECTABLE PARA EL HOSPITAL CENTRAL DE POLICIA RIGOBERTO CABALLERO, garantizo el cumplimiento de todas las obligaciones que me competen en virtud al contrato u orden de compra emitido.

DECLARO que en virtud a lo dispuesto en la Carta de Invitación, la suma garantizada a favor de la Contratante, asciende a un monto máximo de **Gs.18.276.000** (dieciocho millones doscientos setenta y seis mil) y me obligo a pagar a la Contratante sin argumentaciones ni objeciones, y sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma indicadas, contra su solicitud escrita, en el que se afirme que no he cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato u Orden de Compra y que indique expresamente las condiciones en que se hubiesen dado.

Esta garantía es válida hasta el 31 del mes de enero de 2023.

Nombre ANAHI CASTRO GAUTO

En calidad de: APODERADA LEGAL

Firma: _____

Anahi Castro Gauto
Apoderada Legal
PROSALUD FARMA S.A.

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de PROSALUD FARMA S.A.