



DEPARTAMENTO DE SALUD
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE

FORMULARIO 2

Licitación Pública:	Servicio de Guardias de Seguridad para los Servicios de Atención Primaria de Salud de Urgencia del Departamento de Salud Municipal.
Comuna:	Iquique.
Financiamiento:	

I.- EXPERIENCIA DEL OFERENTE.

Razón Social o Nombre del Proveedor: _____.

R.U.T.: _____.

Fecha Inicio del Servicio	Fecha de Término del Servicio	Nombre del Contrato	Mandante	Mail y Fono de Contacto

Sólo se considerarán para efectos de evaluación aquellos servicios ejecutados contratos superiores a 1 año.

a través de cada una de las experiencias aquí declaradas deberá ser acreditada mediante la presentación de certificados emitidos por el mandante del servicio a nombre del oferente, los cuales deberán indicar:

- nombre u/y objeto del contrato.
- vigencia: fecha de inicio y término.
- institución mandante.
- nombre, firma y contacto (fono y/o email) del funcionario que lo suscribe, debidamente timbrado.

Firma Representante Legal

Iquique, ____ de _____ del 2.023