

**DECLARACIÓN JURADA DE HABILIDAD PARA CONTRATAR  
CON EL HOSPITAL DE "CUENCA ALTA" S.A.M.I.C. - CAÑUELAS ANEXO "F"**

CUIT:

Razón Social o  
Nombre y Apellido:

**El que suscribe, con poder suficiente para este acto, DECLARA BAJO JURAMENTO que la persona cuyos datos se detallan al comienzo, está habilitada para contratar con el HOSPITAL DE "CUENCA ALTA" S.A.M.I.C. - CAÑUELAS, HASTA TANTO SE DECLARE BAJO JURAMENTO LO CONTRARIO, en razón de cumplir con los requisitos del artículo 3° del Reglamento del Registro de Proveedores del Hospital aprobado por Resolución N° 53/2018 de su Consejo de Administración, y que no está incurso en ninguna de las causales establecidas en el artículo 4° de dicho Reglamento.-----**

Lugar y fecha: