



Seleccione la fecha

Página 1 de 1

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

Nombre del Departamento ó Unidad Funcional que genera el formulario

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán sustitutos.]

| | Fecha: |
|----|---|
| | |
| | |
| 1. | Nombre/ Razón Social del Oferente: [indicar el nombre jurídico del Oferente] |
| 2. | Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio] |
| 3. | RNC/ Cédula/ Pasaporte del Oferente: |
| 4. | RPE del Oferente: [indicar el número del Registro de Proveedores del Estado] |
| 5. | Domicilio legal del Oferente: |
| 6. | Información del Representante autorizado del Oferente: |
| | Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado] |
| | Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado] |
| | Números de teléfono y fax: [indicar los números de teléfono y fax del representante autorizado] |
| | Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del |

