**ANEXO N° 6B**

**DECLARACIÓN JURADA DEL PERSONALQUE BRINDARÁ EL SERVICIO**

Señores

**Sistema Metropolitano de la Solidaridad – SISOL**

Presente.-

yo […………………………………………………………..] con […………………….] n° [……………………..] y domicilio legal en [……………………..……………………..], en el distrito de [……………………...], provincia de [……………………..], departamento de [………………………..], representante legal de [……………………..], que habiendo postulado al servicio de [……………………………..] en la IPRESS SISOL SALUD […………………………..], declaro bajo juramento, que el staff de profesionales presentados en el expediente para la suscripción del contrato, brindarán atención, según se menciona:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STAFF DE PROFESIONALES** | | | |
| **N°** | **OCUPACIÓN** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **DNI O CE** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

Asimismo, me comprometo a informar documentariamente a la Dirección Médica, sobre **cambios** dentro del STAFF mencionado líneas arriba. Además, acepto que toda adición de personal dentro del STAFF se llevará a cabo previa evaluación y aceptación del Director Médico, para lo cual se anexará, lo siguiente:

1. Hoja de Vida documentada
2. Copia de DNI.
3. Antecedentes policiales, judiciales y penales.
4. Habilidad Profesional vigente
5. Registro Nacional de Especialidad (De corresponder)
6. Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente al momento de la presentación de la oferta.

Asimismo, me comprometo a cubrir íntegramente con el horario establecido y brindar una atención de calidad y oportuna a la población usuaria.

…….………………………….…………………..

**Firma**

**Nombres y Apellidos del Representante legal**

\*Este anexo debe ser remitido de manera electrónica dentro de la propuesta.