



Formulario de aceptación de Pautas Éticas para las compras

Código: GADM-FORM-001/17. Revisión número: 0

Por medio de la presente, el señor (a) _____, de nacionalidad _____, mayor de edad, estado civil _____, domiciliado (a) y residente en _____, quien desempeña el cargo de _____ en la empresa _____, certifica haber recibido y tener conocimiento del documento de *Pautas Ética para las Compras del Seguro Nacional de Salud*, el cual he recibido vía _____.

Los términos de compromisos del oferente/contratista, contenidos en este documento estándar están estipulados en la Ley No. 340-06 Sobre Compras y Contrataciones con sus modificaciones en la Ley No. 449-06 y su Reglamento de Aplicación 543-12. El no cumplimiento de esta pauta trae consigo el establecimiento de sanciones las cuales están estipuladas en dicha ley en el Título III, art. 65 al 66.

Firma y Sello

Fecha de Entrega Formulario de Aceptación de Pautas Éticas

Día _____ Mes _____ Año _____