

 **INAP-CCC-PEEX-2019-0002**

**No. EXPEDIENTE**

**SNCC.F.042**



Seleccione la fecha

Página **1** de

Instituto Nacional de Administración Pública

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: |
| 2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:  |
| 3. RNC/ Cédula/ Pasaporte del Oferente:  |
| 4. RPE del Oferente:  |
| 5. Domicilio legal del Oferente:  |
| 6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: Dirección:Números de teléfono y faxDirección de correo electrónico:  |