

**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 fax  Dirección de correo electrónico: |