**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LAS BASES Y ANEXOS**

La persona natural o jurídica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que suscribe, interesada en participar en el Concurso **“ARRIENDO DE BOX DE ATENCIÓN Y BODEGAS NO CLINICAS PARA EL HOSPITAL DE ARICA”**, llamado por el Hospital Dr. Juan Noé Crevani Arica; declara:

1. Conocer y aceptar lo estipulado en los Bases Administrativas, Técnicas y Anexos, y todo otro documento destinado a complementar en el Concurso antes señalado.
2. Reconocer no tener derecho a reclamo o aclaración alguna, pasados los plazos establecidos para tales efectos.

|  |
| --- |
| NOMBRE, FIRMA Y RUT, OFERENTE O REPRESENTANTE LEGAL |
|  |

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_