**FORMATO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA DE EXPERIENCIAS - EXPRESIÓN DE INTERÉS**

**SERVICIO DE SUPERVISIÓN PARA EL CONTRATO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

**Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Experiencia en los último quince (15) años, en lo siguiente:

1. En la supervisión de servicios de operación y mantenimiento de instalaciones hospitalarias; o,
2. En la supervisión del mantenimiento de instalaciones hospitalarias; o,
3. En la supervisión en la reposición de equipos biomédicos.
4. En la supervisión de servicios de operación y mantenimiento de otras instalaciones de salud con una cobertura de 100 camas hospitalarias o más.

En el caso de experiencias hospitalarias, deben estar referidas a uno (1) o más Hospitales de similar complejidad con al menos 100 Camas Hospitalarias, administrado bajo la modalidad de asociación público-privada (APP) o concesiones, u otros esquemas de colaboración público-privada. Las experiencias deberán ser de al menos un (1) año en los últimos 15 años, pudiendo acreditar dicha experiencia desde el 31 de agosto del 2010 hasta el 30 de agosto de 2025.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre del Proyecto (precisar modalidad contractual)** | **Fecha de Inicio del servicio de supervisión** | **Fecha de término del servicio de supervisión** | **HOSPITAL u OTRA INSTALACIÓN**  **(descripción – N° Camas)** | **Descripción del servicio de supervisión** | **Participación en Consorcio (%) en el servicio de supervisión** | **Cliente/País** | **Contacto del cliente** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Firma del Representante Legal o Apoderado de la Empresa)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nombre del Representante Legal o Apoderado de la Empresa)*