Healicom Medical Equipment Co.,Limited

FORMULARIO Nº 1

AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE, REPRESENTANTE O DISTRIBUIDOR.

ID No.: CVE N° 43/20

A: Instituto de Previsión Social

POR CUANTO

Nosotros *Healicom Medical Equipment Co., Limited*, como fabricantes oficiales de *Kit para protección personal con casco y Kit para protección personal sin casco*, con fábricas ubicadas en *Romm 1720, C2 Kechuangcheng Buiding, No.30 Fengzhan Road, Yuhuatai Distinct, Nanjing, Jiangsu, China,* mediante el presente instrumento autorizamos a *Engineering S.A., Ruta Capitan NADRES Insfran 1570 Luque - Paraguay* a presentar una oferta con el propósito de suministrar los siguientes bienes de fabricación nuestra *(Mameluco, Mascarilla, Gafas, Protectores faciales)* y a posteriormente firmar el contrato.

Cuando existan servicios conexos como parte del contrato, reconocemos que *Engineering S.A.* cuenta con la capacidad para llevarlos a cabo.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a las bases y condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: 飞力泵业有限公司

Nombre: *Huang Linan*

Cargo: *Sales Manager*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *Healicom Medical Equipment Co., Limited.*

Fechado en el día 30 de marzo de 2020.

engineering s.a.
de Aguas, Energía,
Construcción y Comercio