Distribuidora
LA POLICLINICA S.A.
LOGISTICA EN DISTRIBUCION DE
PRODUCTOS FARMACEUTICOS

CASA MATRIZ:
Tte. Rojas Silva N° 1044 C/ Tte. Fariña
Tel.: 248 0000 (R.A.) - Fax: 212 577 - RM 611-500
E-mail: pedidos@lapoliclinica.com
Asunción - Paraguay

SUCURSAL:
Ruta VII Dr. Gaspar Rodríguez de Francia Km. 179
Tel.: 0522-43-531 - 0522-43-533 - 0522-43-534
Caaguazú - Paraguay

SUCURSAL:
Tte. Honorio Gonzalez c/ Jorge Memmel
Tel: 071- 201-869
Encarnación - Paraguay

SUCURSAL:
Avda. Juan Martinchi y Oddone Sarubi
Tel: 248-0170
Ciudad del Este - Paraguay

DECLARACIÓN JURADA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

ID No.: 432.498

A: Facultad de Odontología / Universidad Nacional de Asunción

Yo, quien suscribo, declaro bajo Fe de Juramento que en mi carácter de adjudicatario del procedimiento de Contratación Directa con número de ID 432.498, para el suministro de Adquisición de Productos de uso Odontológico, garantizo el cumplimiento de todas las obligaciones que me competen en virtud al contrato u orden de compra emitido.

DECLARO que en virtud a lo dispuesto en la Carta de Invitación, la suma garantizada a favor de la Contratante, asciende a un monto máximo de G. 1.280.000.- (GUARANIES UN MILLON DOCIENTOS OCHENTA MIL) y me obligo a pagar a la Contratante sin argumentaciones ni objeciones, y sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma indicadas, contra su solicitud escrita, en el que se afirme que no he cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato u Orden de Compra y que indique expresamente las condiciones en que se hubiesen dado.

Esta garantía es válida hasta el 10 del mes de setiembre de 2024.

Nombre: María Cristina Duarte Ozuna

En calidad de Proveedor:

Firma: _____

DISTRIBUIDORA LA POLICLINICA S.A.
LIC. MARIA CRISTINA DUARTE O.
APODERADA
TTE. ROJAS SILVA 1044

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de DISTRIBUIDORA LA POLICLINICA S.A.