**SOLICITUD DE INCLUSIÓN EN PROCESO DE**

**COMPRA COORDINADA POR MANDATO**

**Xxxxxxx, XX de XXXXX de 2021.**

**DE: <<NOMBRE DE LA ENTIDAD>>**

**A: COOPERATIVA NACIONAL ODONTOLÓGICA**

A través de la presente, yo **<<NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL>>**, RUT N° **<<RUT REPRESENTANTE>>**, en representación de **<<NOMBRE DE LA ENTIDAD>>**, RUT N° **<<RUT DE LA ENTIDAD>>**, ambos domiciliados en **<<DOMICILIO>>**, solicito a la Cooperativa Nacional Odontológica, incluir nuestra Clínica Dental en el proceso de Compra Coordinada por Mandato, para los siguientes bienes y/o servicios, de acuerdo a las descripciones, presentación y cantidades programadas de despacho:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Presentación** | **CANTIDADES PROGRAMADAS** |
|  |  | **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** | **MAY** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** | **OCT** | **NOV** | **DIC** |
| GUANTE DE LÁTEX XS | CAJA 100 UD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GUANTE DE LÁTEX S | CAJA 100 UD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GUANTE DE LÁTEX M | CAJA 100 UD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GUANTE DE LÁTEX L | CAJA 100 UD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GUANTE DE NITRILO XS | CAJA 100 UD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GUANTE DE NITRILO S | CAJA 100 UD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GUANTE DE NITRILO M | CAJA 100 UD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GUANTE DE NITRILO L | CAJA 100 UD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MASCARILLA KN95 | CAJA 50 UD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA | CAJA 50 UD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En este mismo acto, declaro conocer y aceptar el Procedimiento de Compra Coordinada por Mandato de la Cooperativa Nacional Odontológica. Declaro expresamente estar en conocimiento de las implicancias del procedimiento de compra sobre el cual se otorgará el mandato, así como acepto las cláusulas de las bases de licitación que eventualmente apruebe la CNO, asumiendo exclusivamente la ejecución del contrato que en virtud de dicho procedimiento se celebre. Declaro que no responsabilizaré a la CNO por las situaciones en que eventualmente pudiera verme involucrado a consecuencia de la ejecución contractual. Y aseguro que comprendo y asumo los riesgos del procedimiento de contratación que se efectúe.

Sin otro particular, se despide atentamente,

|  |
| --- |
| **<<NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL>>****<<NOMBRE DE LA ENTIDAD>** |