**SNCC.F.042**

fideicomiso-daf-CM-2019-0001

**No. EXPEDIENTE**



**REPÚBLICA DOMINICANA**

Oficina Coordinadora General de Proyectos

del Fideicomiso RD-VIAL del MOPC

Seleccione la fecha

formulario de información sobre el oferente

Unidad Operativa de Compras y Contrataciones del Fideicomiso RD Vial

|  |
| --- |
| 1. Nombre/ Razón Social del Oferente: *[indicar el nombre jurídico del Oferente]* |
| 2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]* |
| 3. RNC/ Cédula/ Pasaporte del Oferente: |
| 4. RPE del Oferente: *[indicar el número del Registro de Proveedores del Estado]* |
| 5. Domicilio legal del Oferente: |
| 6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*  Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*  Números de teléfono y fax*: [indicar los números de teléfono y fax del representante autorizado]*  Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]* |

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones anteriores. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán sustitutos. Las informaciones deben ser escritas a computadora o en molde, totalmente claras y entendibles.]*