**ANEXO No. 2**

**MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÒN DE CONSORCIOS O UNIÒN TEMPORAL**

Señores

**COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA – COHAN**

Medellín

**REFERENCIA:** PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PAQUETEO Y ENTREGA DOMICILIARIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS A ENTIDADES HOSPITALARIAS, PACIENTES Y USUARIOS, PUERTA A PUERTA EN LA REGIONAL VALLE DE ABURRA, REGIONAL DE URABÁ, REGIONAL DE ORIENTE, REGIONAL SUROESTE, REGIONAL MAGDALENA MEDIO, REGIONAL NORTE, REGIONAL NORDESTE, REGIONAL OCCIDENTE, REGIONAL BAJO CAUCA U OTRO DEPARTAMENTO DEL PAÍS, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE LAS DILIGENCIAS ADMINISTRATIVAS DE LA COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA.

Los abajo firmantes manifestamos a través de este documento, que hemos convenido conformar Consorcio ( ) Unión Temporal ( ), para participar en el proceso de la referencia.

Por lo anterior, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) será igual a la del término de ejecución y liquidación del contrato y un año más.

2. El Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) está integrado por:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN O NIT | OBJETOS A REALIZAR | PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3. El representante del Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fuesen necesarias al respecto, con amplias y suficientes facultades.

4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) es solidaria.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_ días de 2024

Atentamente,

*(Deberá ser firmado por los integrantes y por la persona que será el representante del consorcio o unión temporal).*