FORMULARIO DE POSTULACIÓN Nº3:

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE PROBIDAD Y HABILIDAD PARA CONTRATAR

(Para personas naturales y jurídicas)

**NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RUN DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EL OFERENTE DECLARA BAJO JURAMENTO QUE NO SE ENCUENTRA EN NINGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:**

1. Ser funcionario del Ministerio de Salud, o formar parte de empresas o instituciones en las que dichos funcionarios participen mediante contrato o sociedad.
2. Tener la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, respecto de las autoridades y funcionarios directivos de la Subsecretaría, hasta el nivel de jefe de Departamento o su equivalente, inclusive, o participar en empresas en que estas personas tengan intereses mediante contrato o sociedad.
3. Haber sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador dentro de los dos años anteriores a la presentación de la postulación, conforme a lo dispuesto en el artículo 4, inciso 1°, de la Ley N°19.886.
4. Estar inhabilitado para contratar con el Estado por cualquier otra causal establecida en las leyes chilenas.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA POSTULANTE O REPRESENTANTE LEGAL**