**DOC-5**

**Declaración de Mantenimiento de la Cotización**

*[Si se solicita****, el Oferente*** *completará este Formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas en corchetes.]*

Fecha: [*indique la fecha]*

Nombre del Contrato.***“Adquisición de equipos de computadora para fortalecer el área de Gestión Comercial CORAAMOCA y la UEP-INAPA”***

No. de Identificación del Contrato: *DO-INAPA-00-2024-GO - RFQ*

Solicitud de Cotización: *[Indique el número]*

A: **El Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA)**

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, la Cotización deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de la cotización.

2. Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el Contratante por un período de *[Un año]* contado a partir de *[entrega de la Cotización]* si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la cotización sea porque:

1. retiráramos nuestra cotización durante el período de vigencia de la Cotización especificado por nosotros en el Formulario de Cotización; o

(b) no aceptamos la corrección de los errores de conformidad con las Instrucciones a los Oferentes (en adelante **“Condiciones de la Compra”)** en los Documentos Adjunto a la **“Solicitud de Cotización**”; o

(c) si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra cotización durante el período de validez de la misma, (i) no firmamos o rehusamos firmar el Convenio, si así se nos solicita; o (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las **“Condiciones de la Compra”**.

3. Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Cotización expirará, si no somos el Oferente Seleccionado, cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) hemos recibido una copia de su comunicación informando que no somos el Oferente seleccionado; o (ii) haber transcurrido veintiocho días después de la expiración de nuestra cotización.

Firmada: [*firma del representante autorizado].* En capacidad de *[indique el cargo]*

Nombre: *[indique el nombre en letra de molde o mecanografiado]*

Debidamente autorizado para firmar la cotización por y en nombre de: *[indique el nombre la entidad que autoriza]*

Fechada el \_\_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024