**ANEXO Nº 2**

**FORMATO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS (MODELO)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bogotá D. C., *(Fecha)*  Señores  **UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**  División de Contratación y Adquisiciones.  Ciudad  **Ref.  INVITACIÓN PÚBLICA N°** *(Número de Invitación Pública)*  RENOVACIÓN DE LA RED INALÁMBRICA (WI-FI) DE LA SEDE BOGOTÁ CALLE 100 Y SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE SWITCHES DE ACCESO PARA LA SEDE BOGOTÁ CALLE 100, SEDE BOGOTÁ FACULTAD DE MEDICINA CIENCIAS DE LA SALUD Y SEDE CAMPUS NUEVA GRANADA.  Apreciados Señores:  Los representantes *(Representante legal No 1)* y *(Representante legal No 2)*, debidamente autorizados para actuar en nombre de *(Nombre de la empresa No 1)* y *(Nombre de la empresa No 2)*, nos permitimos manifestar por este documento que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO bajo el nombre de (*Nombre del Consorcio)\** , para participar en la Invitación Pública *(Número de Invitación Pública)*, cuyo Objeto es: RENOVACIÓN DE LA RED INALÁMBRICA (WI-FI) DE LA SEDE BOGOTÁ CALLE 100 Y SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE SWITCHES DE ACCESO PARA LA SEDE BOGOTÁ CALLE 100, SEDE BOGOTÁ FACULTAD DE MEDICINA CIENCIAS DE LA SALUD Y SEDE CAMPUS NUEVA GRANADA y por lo tanto manifestamos lo siguiente:   1. La duración de este CONSORCIO será igual al plazo de ejecución del contrato y dos (2) años más. 2. El consorcio está integrado así:  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **NOMBRE** | **N° DE IDENTIFICACIÓN** | **% DE PARTICIPACIÓN** | |  |  |  |  1. La responsabilidad de los integrantes del CONSORCIO es solidaria, ilimitada y mancomunada. 2. El representante del CONSORCIO es *(Nombre del representante del Consorcio)*, identificado con *(Documento de identidad)* No *(Número de identificación)* de *(Lugar de expedición del documento de identidad)*, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias al respecto, con amplias y suficientes facultades. 3. Actuará como representante suplente del Consorcio *(nombres y apellidos)* identificado con documento de identidad No *(Número de identificación)* (*Lugar de expedición del documento de identidad).*   *\* El proponente aclara: “Que el nombre del Consorcio o de la Unión Temporal no adopta ni utiliza para denominarse el nombre de la Universidad, ni de sus sedes, ni proyectos al que han sido invitados o van a participar, y que en el evento de hacerlo la Universidad podrá adelantar las acciones legales a que haya lugar para garantizar los derechos de autor que le asisten sobre ellos.*  En constancia se firma en *(Ciudad)* a los *(Día)* días del mes de *(Mes)* de *(Año)*.   |  |  | | --- | --- | | **NOMBRE Y FIRMA** | **NOMBRE Y FIRMA** | | **C.C. N°** | **C.C. N°** | |