**EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA EL SERVICIO MÉDICO ESPECIALIZADO DE ONCOLOGÍA, CORRESPONDIENTE A LA PRODUCCIÓN ADICIONAL QUE SE REQUIERA EN EL INSTITUTO, EN FORMA AUTOGESTIONARIA, CON AUTOCONTROL Y AUTOGOBIERNO, EN FORMA INDEPENDIENTE Y AUTÓNOMA Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA, LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO.**

**ANEXO Nro. 7 MODELO DE CERTIFICACION DE EXPERIENCIA**

**FORMATO CON LOGO INSTITUCIONAL**

Fecha:

Certificación dirigida al Instituto Nacional de Cancerología ESE.

Nombre del Contratante, Dirección y teléfono.

1. OBJETO DEL SERVICIO:

2. TIEMPO DE PRESTACION DEL SERVICIO. Inicio y terminación.

TIEMPO CONTRATADO EN MESES:

3. CALIFICACION DEL SERVICIO PRESTADO (Satisfactorio, Insatisfactorio)

OBSERVACIONES.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL