NOTA DE SOLICITUD DE EVALUACION DE TECNOLOGIA SANITARIA

Se entrega la documentación en formato digital e impresa correspondiente a la solicitud de código………………………………………………, tecnología…………………………………………………………………

indicación……………………………………………………………………………………………………………………………..

La mera presentación de esta solicitud no implica reconocimiento por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud respecto de la veracidad y/o procedencia de las causales, razones y/o conclusiones invocadas, encontrándose la Gerencia de Gestión Estratégica facultada para exigir toda otra información y/o documentación que estime necesaria para realizar una evaluación científica y académicamente sólida y fundada. Esta firma acepta y se obliga a presentar toda otra documentación, consulta o informe que requiera la Superintendencia de Servicios de Salud y/o sus diversas áreas sin excepción alguna, a los fines de mejorar o incrementar la información de la tramitación respectiva.

El que suscribe, Don ………………………………………………….. en su carácter de…………………………………………………. de la Razón Social…………………………………………………., afirma en carácter de DECLARACIÓN JURADA que los datos consignados en el formulario presentado son correctos y completos y que se ha confeccionado esta declaración, como así también la enviada en formato digital, sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

………………………………………………………………….. ……………………………………………………….

Firma Certificada del Representante Legal Fecha