



08 de septiembre

Página 1 de 1

## MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

## DIRECCION DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Nombre/ Razón Social del Oferente: ALL OFFICE SOLUTIONS TS S.R.L.
2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. RNC/ Cédula/ Pasaporte del Oferente: 131211224
4. RPE del Oferente: 50451
5. Domicilio legal del Oferente: AV. INDEPENDENCIA KM 10, No. 433
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: TEODULO SANTANA  Dirección: C/Los CALAMARES No. 13, URB. MIRAMAR  Números de teléfono y fax: 809-221-5770/809-532-0737  Dirección de correo electrónico: allosrd@gmail.com

