

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**  
**N° CJJ/LP/010/2017**  
**"Servicio de Seguro de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco y sus Dependientes Designados; y de Seguro de Vida para el Personal Activo del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco"**

**ANEXO "2"**

*(PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)*

**COMITÉ DE ADQUISICIONES**

**DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA DE JALISCO,**

**PRESENTE:**

*(Nombre del representante legal)* en mi carácter de representante legal de la empresa denominada *(razón social o nombre de la empresa)* declaro, que acepto las condiciones establecidas en las presentes bases de la Licitación Pública N° CJJ/LP/010/2017, y en particular la forma de pago estipulada en las mismas, tiempo de prestación del servicio, condiciones y lugar de prestación del servicio, así como de las garantías.

ATENTAMENTE

(RAZÓN SOCIAL)

---

NOMBRE, FIRMA AUTOGRAFA Y CARGO

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.