**ANEXO** **B.2.2 Detalle de equipamiento veterinario para Atenciones Veterinarias y Declaración Jurada**

**(OBLIGATORIO PARA PROYECTOS ADJUDICADOS LÍNEA B.2)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Implementos-equipamiento: Se podrán financiar implementos o equipamiento para la correcta ejecución de el o los ítems señalados para esta sub-línea de financiamiento (B2), es decir, para fines tales como: diagnóstico: microscopio, maquina ex. Sangre, orina y otros. Asimismo, jaulas de transporte, jaulas trampas u otros. Lo anterior, en concordancia con la Guía de Protocolos Médicos y las buenas prácticas de la medicina veterinaria.** | | | | | |
| **Insumos** | **Unidad** | **Características** | **Cantidad** | **Valor Unitario($)** | **Valor**  **Total ($)** |
| ***Ej. Analizador de orina*** | **Equipo orina (unidad)** | **Equipo analizador de orina portátil** | **1** | **$800.000** | **$800.000** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **IVA (19%)** | | | | | **$** |
| **Subtotal** | | | | | **$** |
| **Total General** | | | | | **$** |

**Declaración Jurada Simple**

**Por este medio, el o la representante legal de la entidad ejecutora y el o la médica veterinaria, encargada técnica, declaran que los implementos/equipamiento enunciados en el listado precedente ingresarán al patrimonio de la organización ……………………………………………………………………………………………………………… y no serán transferidos, a ningún título, a otra persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro, pública o privada, salvo disolución de la entidad y de acuerdo a lo estipulado en los Estatutos o Acto de Constitución, de conformidad a la normativa vigente. La contravención a esta obligación acarreará las responsabilidades y sanciones correspondientes.**

**Datos Médico Veterinario (encargado técnico)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | **Firma:** |  | **Timbre:** |  |

**Datos Representante Legal de la Entidad Postulante**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | **Firma:** |  |