**ANEXO 1: FORMATO CARTA DE MANIFESTACIÓN**

HOJA TIMBRADA DE LA EMPRESA

CARTA DE MANIFESTACIÓN DE INTERÉS

Señores

Superintendencia de Bancos de la República Dominicana

Ave. México esq. Leopoldo Navarro No. 52, Gazcue, Distrito Nacional

Santo Domingo, República Dominicana

Teléfono: 809-685-8141 ext. 122

Quien suscribe, señor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dominicano (a), casado (a), mayor de edad, de profesión\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titular (a) de la cédula de identidad personal y electoral No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado (a) y residente en la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, República Dominicana. En mi calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, entidad de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, Registro Nacional de Contribuyentes (RNC):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio y asiento social en la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, República Dominicana.

**MANIFIESTO MI INTERÉS** de participar en el procedimiento para la Contratación de Pólizas de Seguros y Selección de Corredores de Seguros para la Superintendencia de Bancos de la República Dominicana por un período de tres (3) años, la cual busca brindar cobertura contra riesgos de salud y vida para su personal activo, pasivos (pensionados), y los familiares a los que les corresponda el beneficio, así como proveer de cobertura en formato Todo Riesgo para garantizar un amplio respaldo ante los siniestros que puedan ocurrir sobre sus bienes muebles e inmuebles y que pongan en riesgo a la institución., cumpliendo así, con todas las especificaciones técnicas mínimas requeridas como oferente, para el/los siguientes lotes:



Atentamente,

(firma y sello)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nombre y apellido)

(cargo)