**ANEXO I**

**EXPERIENCIA DE LA FIRMA**

Número de RFI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de La Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Detallar una lista de los proyectos que conforman la Experiencia de la Firma individual o Firmas integrantes de un Consorcio en la Consultoría en Telemedicina en los últimos 10 años, de similar o superior magnitud a la indicada en la pestaña "INFORMACIÓN SOBRE EL ANUNCIO" / "DETALLES DEL ANUNCIO", apartado "Información y requerimientos específicos".**

| **N°** | **Descripción del Proyecto/Obra** | **Localización** | **Nombre del Cliente** | **Fecha de** | | | **Nombre de la(s) empresa(s) asociada(s) (\*)** | **Participación en el contrato %** | **Costo de los Servicios (indicar moneda)** | | **Costo**  **en USD (\*\*)** | **Datos de contacto de la empresa o entidad contratante. (Nombre, correo electrónico y teléfono)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Inicio | Término | Recepción | Contrato | Liquidación |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |