**ANEXO 2**

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN**

Llamado a «Registro de personas jurídicas prestadoras de servicios de asistente personal del Sistema Nacional Integrado de Cuidados»

La persona abajo firmante, NOMBRE COMPLETO en carácter de representante legal o apoderado de la persona jurídica RAZÓN SOCIAL domiciliada en DIRECCIÓN (LOCALIDAD, DEPARTAMENTO) inscripta en el BPS con el n.º xxx y en la DGI con el número de RUT xxxx manifiesta conocer y aceptar todas las cláusulas del presente registro, comprometiéndose a presentar su postulación en las condiciones en este reseñadas.

Asimismo, se compromete a someterse a las leyes y tribunales de la República Oriental del Uruguay para el caso de litigio o de cualquier otra instancia a que pudiera dar lugar este llamado y que no fuera posible dilucidar por las disposiciones que lo rigen.

Firma/firmas