



DECLARACIÓN DE IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD PARA INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN.

SEGUNDO CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y PERICIA, PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO (DCE), DE CONFORMIDAD CON LA LEY N°20.032, AUTORIZADO A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN EXENTA N°630, DE 7 DE JUNIO Y N°632, DE 8 DE JUNIO, DE 2023, DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

- 1.- Por la presente declaro que acepto participar en la comisión de evaluación de la licitación antes mencionada. Al hacer esta declaración, confirmo que ha tenido conocimiento de la información disponible hasta la fecha relativa a esta licitación. Asimismo, declaro que procederé con honestidad y equidad en la ejecución de las tareas que me sean encomendadas
- 2.- No me afecta ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades que contempla la normativa legal y reglamentaria vigente, que pueda afectar mi participación en el acto referido. No existe ningún hecho o elemento pasado, presente o susceptible de ocurrir en un futuro previsible, que pudiese poner en duda mi independencia respecto de la tarea que me compete asumir. Si resultase que, antes o durante el proceso, se pudiese generar alguna situación que afecte mi imparcialidad, dejare de formar parte del proceso, sin demora alguna.
- 3.- Me comprometo a conservar en condiciones de seguridad y confidencialidad toda información o documento ("información confidencial") que me sea transmitido o que llegue a mi conocimiento o redacte yo mismo en el marco del presente proceso, o en relación con el mismo, así como a utilizar tal información o documentos únicamente para los fines previstos en la licitación y a no comunicarlos a terceros. Me comprometo igualmente a no conservar copia alguna de las informaciones escritas ni de los prototipos facilitados.
- 4.- Finalmente, me comprometo o no revelar información confidencial a ningún funcionario o tercero, aceptando la presente declaración y respetar los términos de la misma.

Nombre y apellidos	PAOLA PARADA UNZAN
Estamento, grado, calidad jurídica (debe ser a contrata o planta)	PROFESIONAL / SMDO 7 / CONTRATA
Fecha	10 / 07 / 2023
Firma	