|  |
| --- |
| ANEXO N°2: FORMATO RECONSIDERACIÓN DE ADJUDICACIÓN(Documento Opcional) |
| logo MDS (RGB) | **CONCURSO CHILE DE TODAS Y TODOS 2017**SOLICITUD RECONSIDERACIÓN DE ADJUDICACIÓN |
| En *…(ciudad)…*, a …(fecha)…, yo *…(nombre representante legal)…,* representante legal de la institución, cédula nacional de identidad N*°…(RUT representante legal)…*, en representación de la institución *…(nombre institución)…,* RUT N° *…(RUT institución)…*, proponente del proyecto *…(nombre del proyecto)…,* con puntaje final obtenido de *…(indicar puntaje total obtenido)…,* *,* solicito tener por presentada una solicitud de reconsideración respecto del proceso de evaluación técnica y calificación del concurso. Se solicita revisar la evaluación realizada según el/los siguiente(s) criterio(s) de evaluación: (indicar si corresponde a Pertinencia, Coherencia en el Diseño, Consistencia del diseño con la ejecución, Presupuesto solicitado y/o Innovación Social)Lo anterior, debido a las siguientes razones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nombre y Firma de representante legal**Nota: el presente documento no requiere autorización ante Notario. |