Caja de Salud
Banca Privada

ANEXO I

FORMULARIO PROPUESTA ECONOMICA

Proceso de Contratación Nº **CB-CM-SM-11A-2021**

Cochabamba		de	Julio	de 2.021

Proponente:

Dirección:

Teléfono: **e-mail:**

Agradecemos a Us.(s) elaborar propuesta tecnica de los items descritos a continuación, incluyendo impuestos de Ley, los mismos que deberán incluir máximo 2 decimales.

N°	CONSULTA EXTERNA (CONSIDERANDO LAS ATENCIONES EN CONSULTORIO PRIVADO)	UNIDAD	PRECIO POR EVENTO (BS)
1	Primera consulta (sesion inicial) o Consulta Nueva	Servicio	
2	Reconsulta (Sesión de seguimiento por una misma patología) o Consulta Repetida	Servicio	
N°	**EMERGENCIAS A LLAMADO (CONSIDERANDO LAS ATENCIONES EN HOSPITAL CONTRATADO)**	**UNIDAD**	**PRECIO POR EVENTO (BS)**
1	Primera consulta (sesion inicial) o Consulta Nueva	Servicio	
2	Reconsulta (Sesión de seguimiento por una misma patología) o Consulta Repetida	Servicio	

El presente formulario debe ser presentado **hasta horas 11:00 del día viernes 30 de julio** del año en curso conjuntamente toda la documentación solicitada en el punto 4 de las bases y condiciones para presentación de propuestas en **SOBRE CERRADO**, en Secretaria de Administracion del Policonsultorio del la CSBP (calle Hamiraya N° 356 entre Jordán y Santivañez), En caso de que su propuesta sea enviada de forma digital debe ser enviado al siguiente correo electrónico: **adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo**

Lic. Luis Sergio Vargas Perez
RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACION

MÉDICO COTIZANTE "PROVEEDOR"

Validez de la oferta:

Cochabamba		de	**Julio**	de 2.021

SELLO DEL MÉDICO **NOMBRE Y FIRMA**