

FORMULARIO PROPUESTA ECONOMICA

Proceso de Contratación N° **CB-CM-SM-07-2021**

Cochabamba de de 2.021

Proponente:

Dirección:

Teléfono:

Instructivo de llenado:

A continuación Ud.(s) deberá establecer un monto economico para proveer los items descritos, los mismos debeán estar expresados en moneda nacional incluyendo los impuestos de Ley, los mismos que deberán incluir máximo 2 decimales.

N°	SERVICIOS	CANTIDAD	UNIDAD	MONTO EN BOLIVIANOS (POR CADA EVENTO) (BS)
N°	CONSULTA EXTERNA (ATENCION EN CENTRO EXTERNO)			
1	Primera consulta (sesion inicial)	1	Servicio (por evento)	
2	Reconsulta (Sesión de seguimiento por una misma patología)	1	Servicio (por evento)	
N°	HOSPITALIZACION (EMERGENCIAS A LLAMADO)			
1	Primera consulta (sesion inicial)	1	Servicio (por evento)	
2	Reconsulta (Sesión de seguimiento de paciente hospitalizado por una misma patología)	1	Servicio (por evento)	

Instructivo de llenado:

A continuación Ud.(s) deberá indicar porcentaje de descuento que otorgará a la CSBP sobre el arancel medico vigente y registrar el importe en bolivianos en los siguientes

N°	PROCEDIMIENTOS	ARANCEL MEDICO VIGENTE	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO SOBRE ARANCEL MEDICO VIGENTE (%)	MONTO EN BOLIVIANOS APLICANDO EL DESCUENTO (BS)
1	Mielograma			
2	Biopsia medular			
3	Citología sanguínea			
4	Citología de ganglio			
5	Citometría de flujo			
6	Exsanguineo transfusión			
7	Quimioterapia Onco – Hematológica (sesión)			
8	Otros servicios que sean ofertados (Detallar)			

El presente formulario debe ser presentado **hasta horas 11:30 del día viernes 25 de junio** 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 Secretaría de Administración del Policonsultorio de 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 PROCESO DE CONTRATACION

ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE

Validez de la oferta:

Cochabamba de de 2.021

SELLO DEL CENTRO PROPONENTE

NOMBRE Y FIRMA
(RESPONSABLE DEL CENTRO PROPONENTE)