

FORMULARIO PROPUESTA ECONOMICA

Proceso de Contratación N° CB-CM-SM-11-2021

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 lunes 12 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