

ANEXO PROPUESTA ECONÓMICA

SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD, EN EL MARCO DE LA CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN 2026				
ITEM	HORARIO	VALOR MENSUAL NETO (A)	Nº DE MESES (B)	VALOR TOTAL NETO (A*B)
Vehículo 1	LUNES A JUEVES DE 08:00 A 17:00 VIERNES DE 08:00 A 16:00		2	
Vehículo 2	LUNES A JUEVES DE 08:00 A 17:00 VIERNES DE 08:00 A 16:00		2	
Vehículo 3	LUNES A JUEVES DE 08:00 A 17:00 VIERNES DE 08:00 A 16:00		2	
Vehículo 4	LUNES A JUEVES DE 08:00 A 17:00 VIERNES DE 08:00 A 16:00		2	
Vehículo 5	LUNES A VIERNES DE 08:00 A 20:00 SÁBADO DE 08:00 A 15:00		2	
VALOR TOTAL EXENTO DE IVA				\$

IMPORTANTE: El oferente también deberá informa el valor hora del servicio de transporte para establecimientos dependientes de la Dirección de Salud.

ITEM	VALOR
VALOR DE LA HORA DEL SERVICIO	\$

Indicar si los servicios son: (Marque con una X)

Afecto de IVA: _____

Exento de IVA: _____

Firma

<Nombre>

< Representante Legal o persona natural según corresponda>

Ciudad, fecha, 2026.