



Monte Patria
Ilustre Municipalidad

MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

FORMATO IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE

Anexo N°1

Fecha _____

A. Nombre o Razón Social:

Rut: _____

B. Nombre del representante legal del oferente:

C. Domicilio del oferente:

Calle : _____ N° _____ Depto./Of: _____

Comuna : _____ Ciudad: _____

Teléfonos : _____

E-Mail : _____

Nombre y Firma del Oferente

FORMATO DECLARACION JURADA

Anexo N°2

EN LA CIUDAD DE....., REPÚBLICA DE CHILE, A..... DE 2022, DON(ÑA)....., CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD NÚMERO, DE ESTADO CIVIL, DE PROFESIÓN U OFICIO, DOMICILIADO EN.....COMUNA....., DE LA CIUDAD DE....., QUIEN EXPONE LO SIGUIENTE: QUE VIENE, MEDIANTE ESTA DECLARACIÓN JURADA, EN DEJAR POR ESCRITO Y NOTARIALMENTE QUE **NO SE ENCUENTRA INHABILITADO PARA CONTRATAR CON LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA, ACORDE A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO CUARTO DE LA LEY 19.886, DE BASES SOBRE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO, Y NO ESTAR AFECTO A LAS INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES SEÑALADAS EN EL ARTICULO 54 LETRA B, DE LA LEY 18.575, ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.**

Nombre y Firma del Oferente

FORMATO OFERTA ECONÓMICA

Anexo N°3

Nombre completo del oferente: _____

El Oferente que suscribe certifica que el valor total de la oferta y el plazo de ejecución del Proyecto antes señalado es el consignado a continuación:

N° de Línea	Servicio	Valor Diario exento	Cantidad de días	Valor total exento
1	Servicio de Traslado de funcionarios para Actividades Relacionadas al Programa Mas AMA Dupla Carén/El Palqui - Cobertura Comunal, lunes a jueves , excepto días festivos, en horario de 08:00 a 17:00 horas		X 95 días	
2	Servicio de Traslado de funcionarios para Actividades Relacionadas al Programa Mas AMA Dupla Monte Patria/Chañaral Alto – Cobertura Comunal, lunes a jueves , excepto días festivos, en horario de 08:00 a 17:00 horas.		X 95 días	
3	Servicio de Traslado de funcionarios para Actividades Relacionadas al programa Cuidados Paliativos Universales (CPU) del Departamento de Salud - Cobertura Comunal y Ciudad de Ovalle, lunes a viernes , excepto días festivos, en horario de 08:00 a 17:00		X 135 días	
4	Servicio de Traslado de funcionarios para Actividades Relacionadas a Programa de Acompañamiento Psicosocial CESFAM El Palqui – Cobertura El Palqui y localidades de su jurisdicción, así también Ciudad de Monte Patria y Ovalle, según calendario mensual de actividades , excepto días festivos, en horario de 08:00 a 17:00 horas		X 73 días	

NOTA: LOS VALORES DIGITADOS EN EL PRESENTE ANEXO DEBEN COINCIDIR CON LOS VALORES INGRESADOS EN EL PORTAL MERCADOPUBLICO.CL.

Nombre y Firma del Oferente

MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Monte Patria
Ilustre Municipalidad

FORMATO OFERTA TECNICA

Anexo N°4

Nombre completo del oferente: _____

Producto y/o Servicio:

Descripción del Producto y/o Servicio:

Nombre y Firma del Oferente

*MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD*



Monte Patria
Ilustre Municipalidad

FORMATO NÓMINA DE CONDUCTORES

Anexo N°5

Nombre completo del oferente: _____

N° de Línea Ofertada: _____

El Oferente que suscribe certifica que presenta la siguiente nómina de conductores:

DATOS CONDUCTOR TITULAR	
Nombre Conductor:	
RUT Conductor:	
Clase de Licencia:	
Fono:	
DATOS CONDUCTOR SUPLENTE	
Nombre Conductor:	
RUT Conductor:	
Clase de Licencia:	
Fono:	

Nota: Recordar que la presentación de conductores diferentes a los identificados en el presente anexo conlleva la aplicación de multas y eventualmente el término anticipado de contrato.

Nombre y Firma del Oferente

*MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD*



Monte Patria
Ilustre Municipalidad

FORMATO NÓMINA DE VEHÍCULOS

Anexo N°6

Nombre completo del oferente: _____

N° de Línea Ofertada: _____

El Oferente que suscribe certifica que presenta la siguiente nómina de conductores:

DATOS VEHÍCULO TITULAR	
Marca Vehículo:	
Modelo Vehículo:	
Placa Patente Vehículo:	
Año Vehículo:	
DATOS VEHÍCULO SUPLENTE	
Marca Vehículo:	
Modelo Vehículo:	
Placa Patente Vehículo:	
Año Vehículo:	

Nota: Recordar que la presentación de vehículos diferentes a los identificados en el presente anexo conlleva la aplicación de multas y eventualmente el término anticipado de contrato.

Nombre y Firma del Oferente