



Defensoría del Público de Servicios de
Comunicación Audiovisual

ANEXO

FORMULARIO DE COTIZACIÓN: LICITACIÓN PRIVADA N° /2018

El que suscribe..... Documento en nombre y representación de la Empresa con domicilio legal en la Calle N° Localidad Teléfono Fax E-MAIL N° de CUIT y con poder suficiente para obrar en su nombre, según consta en acta poder que acompaña, luego de interiorizarse de las condiciones particulares y técnicas que rigen la presente compulsa, cotiza los siguientes precios:

N° REN-GLÓN	ITEM	CAN T.	CLASE O TIPO DE BIEN	DESCRIPCIÓN o ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	PRECIO UNITARIO (IVA INCLUIDO)	PRECIO TOTAL (IVA INCLUIDO)
1	1	10	EXAMEN DE SALUD	EXAMEN DE SALUD PREOCUPACIONAL, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	\$	\$
2	2	10	EXAMEN DE SALUD	EXAMEN DE SALUD PSICOTÉCNICO SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	\$	\$
3	3	10	EXAMEN DE SALUD	EXAMEN CON INFORME DE CONTROL DE SALUD, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	\$	\$
4	4	180	CONTROL	CONTROL DE AUSENTISMO LABORAL EN CONSULTORIO y DOMICILIARIO EN CABA Y/O EN GRAN BUENOS AIRES HASTA 30 Km, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	\$	\$
	5	20	CONTROL	CONTROL DE AUSENTISMO EN DOMICILIO EN GRAN BUENOS AIRES HASTA 50 Km, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	\$	\$
TOTAL EN NÚMEROS:						\$
TOTAL EN LETRAS: Pesos						

IMPORTANTE: Se admitirán únicamente cotizaciones con DOS (2) decimales.

FIRMA
ACLARACIÓN
CARGO