|  |
| --- |
| **ANEXO**  **OFERTA ECONÓMICA**  **COMPRA ÁGIL SERVICIO DE TRANSPORTE** |

**El proveedor deberá consignar en el presente anexo los precios ofertados para los siguientes productos:**

| **DETALLE DE PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **PRESUPUESTO DISPONIBLE** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COLEGIO JAIME LARRAIN:**  Ord. Nº 152 Servicio de transporte de 72 Alumnos y 06 adultos (78 personas)   * **FECHA**: 13 de diciembre de 2023 * **SALIDA**: Desde Colegio Jaime Larraìn, en calle Pardo 1605, Melipilla. * **DESTINO**: Planetario, Museo de Ciencia y Tecnologìa, Museo Ferroviario, Quinta Normal. * **HORARIO SALIDA**: 08:30 hrs . * **HORARIO REGRESO**: 17:00 hrs. aprox. | **01 Global** | $600.000.- |  |  |
| **COLEGIO PEDRO MARIN ALEMANY:**  Ord. Nº 152 Servicio de transporte de 126 Alumnos y 12 adultos (138 personas)   * **FECHA**: 14 de diciembre de 2023 * **SALIDA**: Desde Colegio Pedro Marín, ubicada en Callejón Los Plátanos San Manuel. * **DESTINO**: Zoológico Metropolitano, Santiago. * **HORARIO SALIDA**: 08:00 hrs . * **HORARIO REGRESO**: 16:30 hrs. aprox. | **01 Global** | $900.000.- |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL** |  |

**Nota:**

* **Se solicita llenar este anexo y el pie de firma con los datos del proveedor y firma.**
* **Se necesitará una factura por establecimiento.**
* **Adjuntar documentación de respaldo: Documentación completa del vehículo y del conductor al día, Permiso Ministerial, Seguro por asiento, etc. La Máquina debe tener baño, aire acondicionado, IMPORTANTE que tenga cinturones de seguridad en buen estado.**
* **La Factura va emitida a nombre de la Corporación Municipal de Melipilla, Rut. 71.293.900-1**
* **Se considerará en el cuadro comparativo de precios, solamente los proveedores que presenten los productos requeridos o similares, y no se considerarán los productos que no cumplan con las especificaciones ni características técnicas indicadas.**
* **El monto ofertado no debe superar el presupuesto disponible por cada establecimiento.**

**Plazo de despacho en días hábiles: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vigencia de la cotización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Para contacto comunicarse directamente con los directores de los establecimientos.**

**RAZON SOCIAL:**

**RUT.:**

**DIRECCION:**

**TELEFONO:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma(s) representante(s) legal(es) del Proponente

**Melipilla, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**