



ANEXO N°4

FORMULARIO DE OFERTA ECONOMICA

“ARRIENDO DE INMUEBLE PARA ANEXO DEPARTAMENTO DE SALUD”

NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE, RAZÓN SOCIAL:

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:

R.U.T. DEL PROPONENTE: _____

A través del presente formulario DECLARO que el valor de mi oferta es el siguiente:

Cant. Meses	Detalle	Precio Unitario mensual	Valor total \$
24	Arriendo ANEXO DEPARTAMENTO DE SALUD		
		NETO	
		19% IVA	
		TOTAL	

1

Consideraciones:

- El presupuesto disponible es de \$28.800.000.-.
- En el portal www.mercadopublico.cl el oferente deberá postular por el valor neto, debiendo coincidir con el presentado en el presente documento.
- El valor ofertado considera el régimen tributario que corresponda al oferente, indicando si está afecto o exento de IVA.
- La presente oferta deberá ser firmada por el oferente o su representante legal debidamente acreditado, cuya firma podrá ser autorizada ante notario, conforme a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley N° 18.101.

FIRMA Y RUT REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE

Parral, XX _____ de 2025.