PROPUESTA ECONOMICA

Dosquebradas, _____ del 2021.

Señores
MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS
Dosquebradas

Yo el suscrito _____ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos de la Contratación, hago la siguiente Propuesta, seria e irrevocable, para la invitación publica No _____ DE 2021, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO PARA ANALISIS DE MUESTRAS DE AGUA PARA LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS"**, y en caso de que se me sea aceptada por el Municipio de Dosquebradas, me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Prestación de Servicios de Análisis de 56 muestras de agua, así: 28 muestras de agua tratada para consumo humano y 28 muestras de agua cruda, de acuerdo a los siguientes parámetros, para cada muestra:

AGUA TRATADA 28 MUESTRAS

PARÁMETRO	**MÉTODO**	**CANTIDAD**
pH	SM: 4500+ -B. Electrométrico	28
Turbiedad	SM: 2130 B. Nefelométrico	28
Color Aparente	SM: 2120 B. Comparación Visual	28
Alcalinidad Total	SM: 2320 B. Titulométrico	28
Dureza Total	SM: 2340 C Titrimétrico -EDTA	28
Nitratos	SM 4110-B, Edición 23:2017 (otro)	28
Cloro Residual	SM: 4500 - Cl - Colorimétrico DPD	28
Conductividad	SM: 2510-B. Electrométrico	28
Coliformes Totales	Filtración por Membranas (FM)	28
Echerichia coli	Filtración por Membranas (FM)	28

AGUA CRUDA

PARÁMETRO	MÉTODO	CANTIDAD
pH	SM: 4500+ -B. Electrométrico	28
Turbiedad	SM: 2130 B. Nefelométrico	28
Color Aparente	SM: 2120 B. Comparación Visual	28
Alcalinidad Total	SM: 2320 B. Titulométrico	28
Dureza Total	SM: 2340 C Titrimétrico -EDTA	28
Nitratos	SM 4110-B, Edición 23:2017 (otro)	28
Conductividad	SM: 2510-B. Electrométrico	28
Coliformes Totales	Filtración por Membranas (FM)	28
Echerichia coli	Filtración por Membranas (FM)	28

PRECIOS

LABORATORIO DE ANALISIS DE AGUAS			
DESCRIPCION	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO.**	**VALOR TOTAL**
AGUA CRUDA	28	$	$
AGUA TRATADA	28	$	$
TOTAL			**$**

Atentamente,

Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____
Nombre del Representar Legal: _____
C.C. No.: _____ de: _____
Matrícula No.:_____ Profesión: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
E-mail:_____

Ciudad: _____
Firma_____