Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

ANEXO No. 7
CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
AI-MC-_____-2021

_____ [Lugar y Fecha]

Señores

OFICINA DE CONTRATACIÓN

MUNICIPIO DE IBAGUÉ

Ciudad

ASUNTO: *Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.*

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni "NOMBRE DE LA ENTIDAD PROPONENTE", entidad que represento, se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con el MUNICIPIO DE IBAGUÉ.

Cordialmente,

FIRMA:_____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Alcaldia Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

ANEXO No. 8
PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA
AI-MC-_____-2021

Nombre o razón social del proponente: _____

INFORMACION ECONÓMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR
1	**VECTOBAC WDG X 500 GRS** Larvicida Biológico, formulación de Bacillus thuringiensis subsp,israelensis (Cepa AM65-52) en gránulos dispersables en agua, para el control efectivo de las fases acuáticas (larvas) del vector del dengue Aedes Aegypti.	UNIDAD	
VALOR TOTAL			

(Este cuadro y su contenido se deben ajustar de acuerdo a las cantidades requeridas por la entidad, conforme a las condiciones técnicas, su modificación generará el rechazo de la propuesta.)

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: La propuesta cuya oferta económica sobrepase el valor unitario promedio, será rechazada.

Observaciones: _____

Firma del Proponente _____

Nombre Completo de quien firma por el proponente debidamente autorizado:
_____