INVITACION PUBLICA NO. CMC.SSBS - 172– 2022

SERVICIO DE DIFUSIÓN EN PROGRAMA RADIAL DE LOS PROGRAMAS ADSCRITOS A LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

1. OBJETO:

servicio de difusión en programa radial de los programas adscritos a la secretaría de salud y protección social, del municipio de chigorodó.

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Ciudad y fecha,
Señores:
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ – ANTIOQUIA.
Dirección: Carrera 104A Nº 100-08, 1º piso del Municipio de Chigorodó - Antioquia.
El suscrito (se coloca el nombre del Representante Legal), en nombre y representación de (se coloca la razón social o si es Persona Jurídica), me dirijo a ustedes con el fin de presentar propuesta, de acuerdo con lo estipulado en la selección de mínima cuantía Nº **CMC.SSBS -172 – 2022**
cuyo objeto es el "SERVICIO DE DIFUSIÓN EN PROGRAMA RADIAL DE LOS PROGRAMAS ADSCRITOS A LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.

1. En caso de resultar favorecido (s) con la adjudicación, total o parcialmente, me (nos) comprometo (emos) a cumplir con todas las obligaciones establecidas tanto en la invitación como en la oferta que presente (amos).

Así mismo declaro (amos):

1. Que esta propuesta sólo compromete al (los) firmante(s) de esta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta del (los) firmante(s) tiene(n) interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que hemos tomado cuidadosa nota de las especificaciones y condiciones de la presente Selección de mínima cuantía y acepto todos los requisitos contenidos en la invitación.
4. Que el (los) suscrito(s), (indicar si es persona natural o jurídica), no se encuentra(n) incluido(s), en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.
5. Que me (nos) comprometo (emos) a respetar los precios señalados en la propuesta y que éstos se mantendrán sin variación.
6. Que conozco (emos) las leyes de la República de Colombia, las cuales rigen esta Selección de mínima cuantía.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE:
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT.)

DIRECCIÓN: TELÉFONO:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO Nº 2

ACEPTACION DE LA OFERTA Nº _____

Ciudad y fecha,

Señores:

XXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ref.: Aceptación de propuesta proceso de selección de mínima cuantía Nº **INVITACION PUBLICA NO. CMC.SSBS -172 – 2022**

Respetado proponente:
Le comunico que este despacho acepta de manera expresa e incondicional la oferta presentada por usted, dentro del proceso de selección de la referencia, cuyo objeto es "servicio de difusión en programa radial de los programas adscritos a la secretaría de salud y protección social, del municipio de chigorodó.
Se le informa que deberá comunicarse con las Secretarias de Gobierno y la Secretaria de Hacienda; para que proceda al pago de los tributos y la constitución de garantías correspondientes.
Finalmente, se le informa que se ha designado como supervisor del contrato a la señora SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Debe tener usted en cuenta que para todos los efectos legales la aceptación de la oferta, junto con la misma constituyen el contrato.
Atentamente,
XXXXXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal.