ANEXO 1
CUADRO OFERTA ECONÓMICA
INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA SM-20-2019

Para poder determinar la oferta ganadora en la presente invitación, se tendrá en cuenta el menor valor ofertado, de conformidad con la siguiente información:

SERVICIO DE VIGILANCIA CON MONITOREO DIGITAL TELEFÓNICO DE LOS SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE ALARMAS					
Nº	**Descripción del Ítem**	**Und Medida**	**Cant**	**OFERTA ECONOMICA**	
1	**SERVICIO DE VIGILANCIA CON MONITOREO DIGITAL TELEFÓNICO DE LOS SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE ALARMAS 7*24**			**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
1,1	Sede del COPNIA ubicada en la Carrera 7 No. 64 – 19. Bogotá D.C.	Mes	12		
2	**MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE ALARMAS**				
2,1	Mantenimiento preventivo del sistema de alarma instalados en la Carrera 7 No. 64 – 19. Bogotá D.C. Servicio de mantenimiento o soporte técnico especializado en las instalaciones del cliente dentro del perímetro urbano de cada sede, para diagnóstico o solución de un daño o mal funcionamiento de equipo de seguridad.	Mmto	1		
2,2	Bolsa de dinero, para el suministro de repuestos del sistema de alarma instalado en la Carrera 7 No. 64 – 19. Bogotá D.C. Para la autorización del suministro de repuestos, se presentarán al supervisor del contrato, mínimo dos (2) cotizaciones, sobre las cuales se aprobará la adquisición del repuesto. El COPNIA no pagará ningún repuesto suministrado, cuyo precio no haya sido aprobado previamente por el supervisor.	Gl	1		
SUBTOTAL					
IVA					
BOLSA PARA MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS Y EL SUMINISTRO DE REPUESTOS IVA INCLUIDO				**$600.000**	**$600.000**
VALOR TOTAL					

- **El valor para el suministro de repuestos NO debe ser modificado por el proponente.**
- **El valor de la propuesta incluido el valor de la bolsa fija para repuestos NO debe superar el valor del presupuesto oficial.**
- **Aproximar el valor total a la unidad de peso más cercana.**

Razón Social del Proponente: _____
NIT: _____
Nombre del Representante Legal o Persona Natural con Establecimiento de Comercio:
_____
C.C. Nº. _____de_____
Dirección Comercial del Proponente_____
Teléfonos _____FAX _____
Ciudad _____
Dirección de correo electrónico: _____

Certifico que no existe ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes, que impidan mí (nuestra) participación en el presente proceso de contratación y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Firma del Proponente: _____