CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

San Pablo - Bolívar, 16 DE MAYO DE 2024

MARY JOHANA PARRADO NOVA
GERENTE ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

El suscrito: La Empresa MULTISERVICIOS FETRIX S.A.S DE NIT 901450017-3 representada legalmente por MAIRA LIZZETTE JARA MORON identificado con la cedula de ciudadanía No 1.098.804.027. de acuerdo con los requisitos exigidos en la invitación publica, presentamos la siguiente propuesta técnico-económica, dentro del proceso de mínima cuantía cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE VACUNACIÓN Y DIFERENTES ACTIVIDADES DE SALUD QUE SE REALICE EN EL MUNICIPIO DE CANTAGALLO y en caso de que nos sea aceptada por **ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO**, nos comprometemos en suscribir el respectivo contrato para ejecutar en su totalidad los actividades de acuerdo a las condiciones exigidas, por lo cual declaramos:

1. Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en esta propuesta o en el contrato que será el resultado de esta selección y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.

2. Que nos hemos familiarizado y hemos estudiado las condiciones e información necesaria para la presentación de la propuesta, y aceptamos todos los requerimientos establecidos en dichos documentos.

3. Que nos comprometemos con **ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de selección, a entregar los bienes de acuerdo a la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la convocatoria para la selección, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos.

4. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, rembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

5. Que entendemos que el valor del Contrato, conforme está definido en los documentos de la contratación, incluye el IVA y demás impuestos, tasas o contribuciones directas o indirectas que sean aplicables, así como todos los costos directos e indirectos que se causen y las utilidades del Contratista.

6. Que hemos revisado con suma diligencia la totalidad de la información presentada en nuestra propuesta, y obrando de conformidad, aseguramos que la misma corresponde a la realidad.

7. Que el abajo firmante, obrando en nombre y representación del Proponente manifiesto que me obligo incondicionalmente a firmar y ejecutar el Contrato, en los términos y condiciones previstos.

8. Que de acuerdo con lo establecido en la convocatoria, adjunto se anexa la documentación solicitada en los mismos, así como la documentación relativa a la inscripción y calificación de los Proponentes y demás documentos requeridos.

9. Que, a solicitud del **E.S.E CANTAGALLO**, me obligo a suministrar cualquier información adicional necesaria para la correcta evaluación de la propuesta.

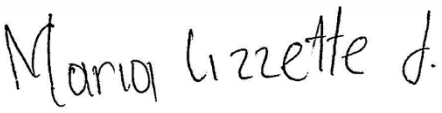
10. **QUE EL VALOR DE MI PROPUESTA A LA TABLA DE PRECIOS A CONTINUACIÓN A LOS SERVICIOS A PRESTAR Y SUMINISTRAR**

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UN
1	1	REALIZAR LA LOGÍSTICA PARA CADA ACTIVIDAD DE SALUD QUE SE REALICE EN EL MUNICIPIO DE CANTAGALLO SUMINISTRANDO POR CADA ACTIVIDAD LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE SILLAS, MESAS, CARPAS, DECORACIÓN DEL SITIO A REALIZAR LA ACTIVIDAD.	$ 1.200.000
2	1	SUMINISTRO DE REFRIGERIO PARA EL PERSONAL QUE INTEGREN LA ACTIVIDAD DE SALUD A REALIZAR.	$ 15.000
3	1	SUMINISTRO DE ALMUERZO PARA EL PERSONAL QUE INTEGREN LA ACTIVIDAD DE SALUD A REALIZAR.	$ 25.000
4	1	GATORADE 500 ml	$ 4.500
5	1	BOLSAS DE AGUA.	$ 600
6	1	CAMISETAS ESTAMPADAS ALUSIVOS A LA ACTIVIDAD DE SALUD CON LOGOTIPO DE LA ENTIDAD	$55.000

El abajo firmante declaro que he recibido todos los documentos y anexos descritos en el aviso, así como el/las adendas.

De ustedes atentamente,

FIRMA:



MAIRA LIZZETTE JARA MORON
CC,No, 1.098.804.027
DIRECCIÓN: Carrera 8 No.6-38 Barrio Libertad
TELÉFONO:3229480022
E-MAIL: multiserviciofetrix@gmail.com