ANEXO N° 8
OFERTA ECONÓMICA

El siguiente formato debe ser diligenciado por el proponente y así manifestar la oferta económica a realizar a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud.

OBJETO: Contratar la interventoría técnica, administrativa, financiera, contable y jurídica del contrato denominado "Contratar los servicios de Centro de Contacto para la Orientación y Regulación de Urgencias en Salud de los Habitantes de Bogotá mediante estrategias Omnicanal.".

ITEM (A)	CANT. (B)	PRECIO TECHO VALOR UNITARIO ANTES IVA (C)	PRECIO TECHO VALOR UNITARIO + IVA * CANTIDAD (= B*C*IVA)	PRECIO TECHO TOTAL IVA INCLUIDO X 14 MESES Y 20 DÍAS MESES (E=D X meses y días)	VALOR UNITARIO MES ANTES DE IVA (F)	IVA (G)	VALOR TOTAL MES INCLUIDO IVA POR CANTIDAD (H)	VALOR TOTAL POR 14 MESES INCLUIDO IVA (I =H X 14 MESES Y 20 DÍAS)
DIRECTOR DE INTERVENTORIA	**1**	**$23.024.167**	**$27.398.759**	**$ 401.848.465**				
COORDINADOR JURIDICO	**1**	**$8.532.202**	**$10.153.320**	**$ 148.915.360**				
INTERVENTOR SENIOR	**7**	**$15.934.433**	**$132.733.825**	**$ 1.946.762.767**				
OTROS COSTOS DIRECTOS PARA LA INTERVENTORIA	**1**	**$ 39.549.983**	**$47.064.480**	**$ 690.279.040**				
							VALOR TOTAL	

Nota 1: El proponente en ningún caso podrá exceder en su propuesta el valor del presupuesto oficial estimado para este proceso de selección, ni los techos presupuestales especificados, so pena de rechazo de la propuesta.

Nota 2: El proponente deberá tener en cuenta que los valores de la propuesta económica se mantendrán fijos durante la ejecución del contrato, debe incluir el valor del IVA, si a ello hubiere lugar, y debe contemplar la totalidad de los costos directos e indirectos fijos y variables que con lleve la ejecución del contrato.

Nota 3: En caso de que los servicios prestados no causen IVA, el proponente establecerá la debida justificación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

legal.

Nota 4. El valor para tener en cuenta por la Entidad será el VALOR TOTAL POR 14 MESES Y 20 DÍAS INCLUIDO IVA (G).

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____
NOMBREREPRESENTANTE LEGAL: _____
EMPRESA: _____
NIT: _____
C.C.: _____
CORREO: _____
TELEFONOS: _____

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.