**ANEXO N°1**

**“SERVICIOS DE ADQUISICION Y APLICACIÓN DE MATA POLVO”**

1. **IDENTIFICACION DE OFERENTE**

1.a. IDENTIFICACIÓN DE PERSONA NATURAL**.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **R.U.T.** |  |
| **Domicilio Comercial (Calle/Ciudad/País)** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

1.b. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA JURIDICA

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Razón Social** |  |
| **R.U.T.** |  |
| **Domicilio Comercial (Calle/Ciudad/País)** |  |
| **Teléfono (s)** |  |
| **Nombre representante Legal** |  |
| **Rut Representante Legal** |  |
| **Cargo** |  |
| **Teléfono representante Legal** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

1. **PRECIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRECIO LITROS (SIN IVA)** | **$** |

En palabras:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **CAPACIDAD DE APLICACIÓN DIARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Capacidad de Aplicación diaria en litros** |  |

En palabras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **OBSERVACION DE OFERENTE.**

(opcional):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA OFERENTE**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****

**ANEXO Nº2 EXPERIENCIA**

**“SERVICIOS DE ADQUISICION Y APLICACIÓN DE MATA POLVO”**

**1.-** Experiencia para el servicio de **“servicios de adquisición y aplicación de mata polvo”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Experiencia en servicios similares** | | | | |
| Presenta Experiencia en Servicios similares | SI |  | NO |  |
| Numero de Facturas escaneadas \* |  | | | |

En palabras número de facturas escaneadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presenta Archivo Adjunto con facturas escaneadas: Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE OFERENTE O REPRESENTANTE LEGAL** |  | **FIRMA** |
|  |  |  |

- Junto a este anexo, se debe enviar, archivo digital de facturas escaneadas.

- sólo se considerarán facturas que tengan una antigüedad máxima de 2 años hacia atrás al momento de la apertura técnica

- El número de facturas informado en este anexo, debe coincidir con el archivo digital de facturas escaneadas.

- Solo se considerarán facturas escaneadas recibidas, en la evaluación.