

ANEXO 5

OFERTA ECONOMICA

PROCESO DE CONTRATACION SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA

No VJ-VAF-SA-002-2014

Objeto: “Contratación de servicios de apoyo requeridos para: (1) la ejecución del plan de bienestar social de la agencia nacional de infraestructura y (2) la prestación del servicio de apoyo logístico que demande el desarrollo de las funciones que le competen a la entidad.”.

PROPUESTA ECONÓMICA

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO OFERTADO
ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	\$
Futbol	4/sesiones/mes	\$
Baloncesto	4/sesiones/mes	\$
Karate	4/sesiones/mes	\$
Tenis de Campo	4/sesiones/mes	\$
Natación	4/sesiones/mes	\$
Patinaje	4/sesiones/mes	\$
Tenis de Mesa	4/sesiones/mes	\$
Gimnasio	mes/persona	\$
Vacaciones Recreativas 5 días, incluye recreadores, entradas y accesos a diferentes parques o lugares, atracciones básicas, almuerzo, dos refrigerios, para cada participante, transporte	5 dias /persona	\$
Salud Oral	consulta /persona	\$
Salud Visual	consulta /persona	\$
Salud Auditiva	consulta /persona	\$
Examen Cardio vascular Incluye prueba de esfuerzo, electrocardiograma, laboratorio de perfil lipídico, colesterol, HDL, LDL, Trigliceridos, Glicemia	consulta /persona	\$
Examen prevención cáncer CA 125 marcador tumoral	consulta /persona	\$
Examen prevención cáncer antígeno CA 115-3 antígeno CA de mama	consulta /persona	\$
Examen prevención cáncer Antígeno prostático- PSA	consulta /persona	\$
Influenza trivalente	Dosis	\$
Toxoide Tetanico	Dosis	\$
Neumo 23	Dosis	\$
Meningococo Tervalente	Dosis	\$

ANEXO 5

OFERTA ECONOMICA

PROCESO DE CONTRATACION SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA

No VJ-VAF-SA-002-2014

VPH Tetravalente	Dosis	\$
DPT acelular	Dosis	\$
MMR triple viral	Dosis	\$
Hepatitis B	Dosis	\$
Fiebre amarilla	Dosis	\$
Fiebre Tifoidea	Dosis	\$
Hepatitis A	Dosis	\$
Examen médico periódico con informe	consulta /persona	\$
Examen ocupacional de ingreso y egreso	consulta /persona	\$

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:

FIRMA

Dirección comercial del proponente: _____.

NIT: _____.

Teléfonos: _____.

Fax: _____.

Firma Representante Legal: _____