**ANEXO I**

**PLANILLA DE COTIZACIÓN**

**EX-2020-49897640- -APN-DA#EDUCAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **R. UNICO / Item** | **Descripción** | **Unidad de Medida** | **Cant.** | **Costo Unitario CON IVA** | **Costo Total CON IVA** |
| 1 | CONTROL DE AUSENTISMO | UN. | **250** |  |  |
| 2 | EXAMENES PREOCUPACIONALES | UN. | **50** |  |  |
| 3 | EXAMENES PREOCUPACIONALES - INTERIOR DEL PAIS | UN. | **10** |  |  |
| 4 | EXAMENES PERIODICOS | UN. | **5** |  |  |
| 5 | EXAMENES DE EGRESO | UN. | **5** |  |  |
| 6 | INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA | UN. | **7** |  |  |
| 7 | JUNTAS MEDICAS | UN. | **7** |  |  |
| 8 | HOMOLOGACIONES | UN. | **3** |  |  |
| 9 | EXAMENES PSICOTECNICOS BASICOS | UN. | **20** |  |  |
| 10 | EXAMENES PSICOTECNICOS JERARQUICOS | UN. | **7** |  |  |

**TOTAL OFERTA en PESOS (en letras):…………………...............……………………………………………………………………….- Total Pesos en números: …………......................…**

**LA PLANILLA DEBERA ESTAR ESCRITA EN PROCESADOR DE TEXTO, SIN EXCEPCION.**

**RAZON SOCIAL:**

**Nº DE CUIT:**

**CONTACTO:**

**CBU:**

**EMAIL:**

**NUMEROS TELEFONICOS E INTERNO:**

**DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:**