**FORMULARIO A2**

**COMPRA DE BASES DE LICITACIÓN Y DE INTENCIÓN DE PARTICIPAR**

**SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS PARA TRABAJADORES ACCIDENTADOS DE EFE AFECTOS AL D.S. 2259**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA ADQUIRENTE** | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZÓN SOCIAL | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | GIRO |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RUT |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | DIRECCIÓN |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | COMUNA |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | REGIÓN |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PAÍS |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOMBRE PERSONA DE CONTACTO | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | E-MAIL |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TELÉFONO |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DATOS DE LA LICITACIÓN** | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOMBRE DEL PROCESO DE LICITACIÓN | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE** | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **USO INTERNO - ANTECEDENTES DE PAGO** | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | N° FACTURA |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | FECHA DE FACTURA | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | N° DE CHEQUE | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | BANCO |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | MONTO DEL PAGO | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **V.B. UNIDAD DE COBRANZAS** | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| El proponente al momento de presentar su oferta, deberá acompañar junto a este formulario el comprobante de pago (Factura) de las Bases de Licitación. | | | | | | | | |
|
|

**¿Cómo se enteró de la publicación de la licitación presente?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aviso en prensa escrita** | |  |
| **Página web de Grupo EFE** | |  |
| **Otros** | **Especificar** |  |