

ANEXO 7

FORMATO OFICIAL TIEMPO RESPUESTA A REQUERIMIENTO

REGIÓN: _____ COMUNA: _____ FECHA: _____

PROYECTO: "SERVICIOS DE MANTENCION Y REPARACIONES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CORPORACION MUNICIPAL DE ANCUD"

NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE:

El representante legal del proponente que suscribe certifica que el tiempo de respuesta al requerimiento de los servicios es el consignado a continuación:

1. Tiempo de respuesta ante el requerimiento: _____ horas

NOMBRE, FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE