

**ANEXO 5**

**FORMATO OFICIAL TIEMPO RESPUESTA A REQUERIMIENTO**

REGIÓN: \_\_\_\_\_ COMUNA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

SUMINISTRO: "MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS VEHICULOS PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL-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