**NOTA:**

**LLENAR CON NOMBRE DEL OFERENTE, RECORTAR EL RECUADRO Y PEGAR EN EL SOBRE CON SUS ANTECEDENTES**

|  |
| --- |
| **A: MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES, ÁREA SALUD, CALLE VALDIVIA #150, LOS ÁNGELES** |
| **OPONE ANTECEDENTES ANTE BASES DE LLAMADO A PROPUESTA PÚBLICA:**  **“ARRIENDO DE INMUEBLE PARA DEPENDENCIAS DESTINADAS A OFICINAS DE LA DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD”** |
| * **NOMBRE DEL OFERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |