Formulario de cotización de PRECIOS

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del oferente:** |  |
| **Fecha de la cotización:** | Haga clic aquí para ingresar una fecha. |
| **Solicitud de cotización Nº:** | UNFPA/PER/RFQ/2020/008 |
| **Moneda de la cotización:** | Nuevos Soles |
| **Validez de la cotización:**  *(La cotización será válida por un período mínimo de 3 meses desde la fecha de plazo límite para la presentación.)* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítem | Descripción | Cantidad | Precio por Unidad  Incluido el I.G.V. | Total en Nuevos Soles  Incluido el I.G.V. |
| 1 | Kits de Higiene | 1300 |  |  |
| *Total General incluido I.G.V.* | | | | S/. |

*Comentarios del contratista:*

Por el presente certifico que la empresa mencionada anteriormente, en cuyo nombre estoy debidamente autorizado a firmar, ha revisado el documento RFQ UNFPA/PER/RFQ/2020/008, incluidos todos sus anexos, las enmiendas al documento de Solicitud de cotización, SDC (si corresponde) y las respuestas proporcionadas por el UNFPA a los pedidos de aclaración enviados por los potenciales proveedores de servicios. Además, la empresa acepta las Condiciones Generales de Contratación del UNFPA y respetará esta cotización hasta su vencimiento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Haga clic aquí para ingresar una fecha. |  |
| Nombre y cargo | Fecha y lugar | |