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/22/005 |
| **Moneda de la cotización:** | 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.)* | 90 días |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulario de cotización de precios** | | | | | |
| Lote **N°** | Nombre del producto | Unidad de medida | Precio por unidad | Cantidad de unidades | Total  (PEN) |
| 1 | Doppler fetal portátil | Unidad |  | 10 |  |
| 2 | Estetoscopio | Unidad |  | 10 |  |
| 3 | Tensiómetro | Unidad |  | 10 |  |
| 4 | Pulsoxímetro | Unidad |  | 10 |  |
| 5 | Hemoglobinometro | Unidad |  | 10 |  |
| TOTAL GENERAL | | | | | PEN |

***Dependiendo del lote ofertado su oferta deberá anexar la información solicitada en la sección V. Contenido de las cotizaciones. Agradecemos se sirva revisar dicha sección****.*

*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/22/005 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, cargo y firma | Fecha y lugar | |