PERÚ | Gobierno Regional Puno | Dirección Regional de Salud Puno

REGION PUNO
GOBIERNO REGIONAL

FORMATO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor
OFICINA DE LOGÍSTICA
DIRESA - PUNO
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	UNIDAD	PROFESIONAL LICENCIADO EN ENFERMERIA	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumplo con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social: _____

RUC: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Puno,_____ de_____de 20__

Escaneado con CamScanner

PERÚ | Gobierno Regional Puno | Dirección Regional de Salud Puno | REGION PUNO GOBIERNO REGIONAL

FORMATO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor
OFICINA DE LOGÍSTICA
DIRESA - PUNO
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	UNIDAD	PROFESIONAL NUTRICIONISTA	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumplo con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social: _____

RUC: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Puno,_____ de_____de 20__

Escaneado con CamScanner

PERÚ | Gobierno Regional Puno | Dirección Regional de Salud Puno | REGION PUNO GOBIERNO REGIONAL

FORMATO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor
OFICINA DE LOGÍSTICA
DIRESA - PUNO
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	UNIDAD	PROFESIONAL PSICOLOGO	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumplo con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social: _____

RUC: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Puno,_____ de_____de 20__

Escaneado con CamScanner