

**ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, PARA EL AREA DE FARMACIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

ITEM	Nombre del producto	Unidad de medida	Cantidad	Presentación	Marca / prodedencia	Fecha de vencimiento	Plazo de entrega	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Vides de la oferta economica	PRECIO UNITARIO INC. IGV S/ (hasta 2 decimales)	MONTO TOTAL INC. IGV S/ (hasta 02 decimales)
								Garantía (Según EETT)	Forma de pago (Según EETT)	Cumple al 100% los RTM de las EETT			
1													
2													

**Nota:**

Los precios ofertados en la presente cotización estan calculados, incluyendo todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas, costos laborales respectivos conforme a la legislación vigente y cualquier otro concepto que le sea imputable y que pueda incidir sobre el valor de los bienes y servicios a contratar.

L

DATOS DE LA EMPRESA	
Razón Social:	
Nº R.U.C.:	
Dirección:	
Teléfono:	
Contacto:	
Email:	
Celular:	
Monto mínimo de atención	

Fecha de emisión
------------------

**Asimismo, Declaro que mi representada:**

- \* Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (Monto total mayor o igual a 1 UIT)
- \* No tiene impedimento para contratar con el Estado
- \* Conoce, acepta y se somete a las condiciones establecidas en las EETT
- \* Es responsable de la veracidad de los documentos y/o información que presenta
- \* Conoce las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones y su Reglamento, así como la Ley del Procedimiento Administrativo General

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA