

**ANEXO N° 02**

**FORMATO DE COTIZACION DE SERVICIOS**

Pucallpa,....., de ..... 202.....

Señores:

RED INTEGRADA DE SALUD N° 02 DE CORONEL PORTILLO

De mi consideración:

En respuesta a la solicitud de cotización sobre la prestación de mis servicios para "SERVICIO .....", y después de haber analizado los términos de referencia del mencionado servicio, los mismos que acepto en todos sus extremos, indico que cumplo con los requerimientos solicitados e indico que el costo total de mis servicios sería por el importe detallado a continuación:

Ítem	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	PRECIO TOTAL (soles)
1				
<b>VALOR TOTAL DE LA COTIZACIÓN</b>				
<p>La propuesta se emite considerando todas las condiciones señaladas en vuestro requerimiento e incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien y/o servicio a contratar; excepto la de aquellos proveedores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.</p>				
<p>Asimismo, declaro bajo juramento que, mi persona y/o mi representada no se encuentra inhabilitada para contratar con el Estado, ni temporal, ni permanente, conforme lo establece el artículo 30 de la Ley N° 32069 - Ley de Contrataciones Públicas</p>				
<b>Razón social</b>				
<b>N° RUC</b>				
<b>Plazo de ejecución</b>				
<b>Forma de pago</b>		DEPOSITO EN CUENTA INTERBANCARIA		
<b>Correo electrónico</b>				
<b>Teléfono fijo</b>				
<b>Persona de contacto</b>				
<b>Teléfono móvil</b>				
<b>Vigencia de oferta</b>				

.....

**Firma, nombres y apellidos del proveedor o representante legal o  
persona autorizada para emitir cotizaciones**