

PON AQUÍ EL LOGO DE TU EMPRESA

### COTIZACIÓN

Lima, \_\_\_ de \_\_\_ del 2025

Señores:

Oficina de Abastecimiento  
MINISTERIO DE DESARROLLO AGRARIO Y RIEGO

Presente.-

OBJETO: ADQUISICION DE .....XXXXXXX.....

De nuestra consideración:

El que suscribe, Don (ña) ....., identificado con DNI N°....., de la empresa: .....y N° RUC..... Declaro bajo juramento cumplir con todo lo indicado en las especificaciones técnicas para la "ADQUISICION DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX". Asimismo, nuestra Propuesta Económica para la adquisición antes mencionada asciende a la suma de S/..... (..... y 00/100 Soles), incluido todos los tributos, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien.

#### COTIZACION POR PAQUETE

ITEM	DETALLE DEL BIEN	UNIDA DE MEDIDA	CANTIDAD	MARCA	MODELO	PRECIO UNITARIO S/ INC. IGTV	PRECIO TOTAL S/ INC. IGTV
1	Bota de PVC (caña alta) Talla 35	PAR	1				0.00
2	Bota de PVC (caña alta) Talla 37	PAR	2				0.00
3	Bota de PVC (caña alta) Talla 38	PAR	2				0.00
4	Bota de PVC (caña alta) Talla 39	PAR	2				0.00
5	Bota de PVC (caña alta) Talla 40	PAR	3				0.00
6	Bota de PVC (caña alta) Talla 41	PAR	4				0.00
7	Bota de PVC (caña alta) Talla 42	PAR	6				0.00
8	Bota de PVC (caña alta) Talla 43	PAR	3				0.00
9	Bota de PVC (caña alta) Talla 44	PAR	2				0.00
10	Calzado de seguridad Talla 35	UNIDAD	1				0.00
11	Calzado de seguridad Talla 37	UNIDAD	2				0.00
12	Calzado de seguridad Talla 38	UNIDAD	2				0.00
13	Calzado de seguridad Talla 39	UNIDAD	2				0.00
14	Calzado de seguridad Talla 40	UNIDAD	3				0.00
15	Calzado de seguridad Talla 41	UNIDAD	4				0.00
16	Calzado de seguridad Talla 42	UNIDAD	6				0.00
17	Calzado de seguridad Talla 43	UNIDAD	3				0.00
18	Calzado de seguridad Talla 44	UNIDAD	2				0.00
19	Protector Solar	UNIDAD	25				0.00
20	Repelente de insectos	UNIDAD	25				0.00

21	Mascarillas quirúrgicas (Caja x 50 unidades)	UNIDAD	75				0.00
<b>TOTAL GENERAL (INC IGV)</b>							0.00

<b>VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN:</b>	30 DIAS CALENDARIO
<b>PLAZO DE ENTREGA:</b>	XXX DIAS CALENDARIO
<b>FORMA DE PAGO:</b>	SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS
<b>GARANTÍA:</b>	INDICAR GARANTÍA de los productos
<b>NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO:</b>	
<b>N° DE TELÉFONOS:</b>	
<b>CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:</b>	

---

**Firma y Sello**  
Nombre / Razón Social