



Señores:	GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
Dirección:	URB, CÉSAR VALLEJO AV. UNIÓN N° 200 - PAUCARPATA AREQUIPA

DATOS DEL PROVEEDOR Y PROCESO DE COTIZACIÓN

Razón Social o				
RUC:		Teléfono/Celular:		
N° Requerimiento:		Documento Ref:		
Concepto:				
Cantidad requerida	Unidad medida	Descripción	C/U	Subtotal
Total S/				

Condiciones de compra:

- Forma de pago: **Según términos de referencia**
- Garantía: **Según términos de referencia**
- Plazo de entrega / ejecución del servicio: **Según términos de referencia**
- Lugar de entrega / ejecución del servicio: **Según términos de referencia**
- Validez de la cotización: **15 días calendarios**
- La cotización debe incluir IGV: **Si**
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y precio de integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC.
- Con la firma de la cotización el proveedor acepta las condiciones y/o requisitos establecidos en los Términos de referencia o Especificaciones Técnicas que forman parte de la solicitud de cotización.

Arequipa, de del 2026