



PERÚ

Gobierno Regional Puno

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

REDESS - LAMPA UNIDAD DE LOGISTICA Jr. Antonio Barrionuevo N° 323- Lampa

FORMATO DE COTIZACION - REDESS LAMPA UNIDAD DE LOGISTICA

Señores:

REDESS LAMPA Presente. -

Atención: Unidad de Logística

De mi consideración:

En respuesta a la solicitud de cotización, y luego de haber revisado y analizado detalladamente las Especificaciones Técnicas y/o Términos De Referencia, manifestamos que nuestra representada acepta y cumple en todos sus extremos con las EE.TT. y/o TDR, condiciones comerciales y demás requerimientos establecidos. En ese sentido, declaramos bajo responsabilidad que contamos con la capacidad técnica, operativa y logística necesaria para garantizar el suministro oportuno del bien requerido, conforme a los estándares de calidad y normativas vigentes aplicables.

Table with 7 columns: ITEM N°, DESCRIPCION DEL ITEM, ESPECIFICACIONES TECNICAS / TDR, ENTREGABLES, UNIDAD DE MEDIDA, PRECIO UNITARIO INC. IGV S/., MONTO TOTAL INC. IGV S/ (Hasta 2 decimales). Row 1: 1, SERVICIO ESPECIALIZADO DE ALMACENAMIENTO Y ENTREGA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS - QUIMICO FARMACEUTICO 01, SE ADJUNTA EE.TT., 5 ENTREGABLES, SERVICIO, [blank], [blank]. Row 2: TOTAL: [blank]

Nota: La propuesta se emite considerando todos los términos señalados en el 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. Asimismo declaro bajo juramento que mi persona y/o mi representada no cuenta con impedimentos para contratar con el Estado. Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REDESS LAMPA E-mail: redesslampalogistica@gmail.com

Table with 2 main sections: DATOS DE LA EMPRESA and VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN. DATOS DE LA EMPRESA includes: RAZON SOCIAL, RUC, DIRECCION, TELEFONO y/o CEL, E-MAIL, FORMA DE PAGO, FECHA DE EMISION. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN includes: GARANTIA MINIMA, FORMA DE PAGO, PLAZO DE ENTREGA.

Asimismo, Declaro que mi representada: \*Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP) \* No tiene impedimento para contratar con el Estado. \* Conoce, acepta y se somete a las condiciones establecidas en los TDR o EE. TT. \* Es responsable de la veracidad de los documentos y/o información que presenta.

\*Tiene conocimiento de las sanciones establecidas en la Ley de Contrataciones Públicas, Ley N.º 32069 y su Reglamento, así como de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

(e) UNIDAD LOGISTICA

(e) ADQUISICIONES

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA