



ANEXO N° 3

COTIZACIÓN

SEÑORES:

UNIDAD ZONAL PUNO

PROGRAMA DE DESARROLLO PRODUCTIVO AGRARIO RURAL

PRESENTE-

REF.: SOLICITUD DE COTIZACIÓN SEGUN INFORME N° 081-2026-MIDAGRI-DVDAFIR-AGRO RURAL-UZP-JJR.

DESCRIPCION DE LA ADQUISICIÓN: ADQUISICION DE PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA, PARA EL APOYO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD DEL ESTADO ANTE DESASTRES DE LA CATEGORÍA PRESUPUESTAL 9002

ESTIMADOS SEÑORES:

POR MEDIO DEL PRESENTE, EN CALIDAD DE OFERTANTE Y DESPUÉS DE HABER EXAMINADO Y ACEPTADO EN SU INTEGRIDAD LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS/TÉRMINOS DE REFERENCIA PROPORCIONADAS POR EL PROGRAMA DE DESARROLLO PRODUCTIVO AGRARIO RURAL, ME COMPROMETO CON LA PRESENTE ADQUISICIÓN DEL BIEN, CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS; PARA TAL EFECTO ADJUNTO LA SIGUIENTE PROPUESTA ECONÓMICA:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UND. MEDIDA	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL SI (INCLUYE LOS IMPUESTOS DE LEY)
1	PAPEL BOND 75g. TAMAÑO A4 (Según Especificaciones Técnicas).	55	PAQUETE			
2	BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL (Según Especificaciones Técnicas).	165	UNIDAD			
3	LÁPIZ NEGRO 2B CON BORRADOR (Según Especificaciones Técnicas).	144	UNIDAD			
<b>Total</b>						

GARANTIA	
PLAZO DE ENTREGA:	..... DIAS CALENDARIOS

Cumple con las Especificaciones Técnicas  
SI ( ) No ( )

LA OFERTA INDICADA INCLUYE TODOS LOS TRIBUTOS, INSTALACIÓN, PRUEBAS, TRANSPORTES, COSTOS LABORALES, CONFORME A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, ASÍ COMO, CUALQUIER OTRO COSTO QUE PUEDA TENER INCIDENCIA SOBRE EL VALOR DEL BIEN OFERTADO. EN TAL SENTIDO, EL PROGRAMA DE DESARROLLO PRODUCTIVO AGRARIO RURAL NO REALIZARÁ PAGO ADICIONAL DE NINGUNA NATURALEZA POR COSTOS O GASTOS NO CONSIDERADOS EN EL PRECIO OFERTADO.

ESTA OFERTA SERÁ VÁLIDA Y FIRME POR UN PERIODO MÍNIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE OFERTA Y, SE CONVIENE U OBLIGA QUE LA OFERTA PUEDA SER ACEPTADA POR EL PROGRAMA DE DESARROLLO PRODUCTIVO AGRARIO RURAL EN CUALQUIER MOMENTO ANTES QUE EXPIRE EL PERIODO INDICADO.

PUNO, ..... DE ..... DE 20.....

FIRMA Y/O SELLO PROVEEDOR: NOMBRE



V°B° ADMINISTRACIÓN Y/O RESP. ACT. ADMINISTRATIVAS



COTIZACIÓN