COTIZACION

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

DATOS DEL PROVEEDOR Y PROCESO DE COTIZACION

Razon Social o Nombre			
RUC:		**Telefono/Celular:**	
N° Requerimiento:		**Documento Ref:**	
Concepto:			

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	C/U	SUBTOTAL
1				
			TOTAL S/	

Condiciones de Servicio:

- Forma de pago:

- Garantia:

- Plazo de entrega / ejecucion del servicio:

- Lugar de entrega / ejecucion del servicio:

- Validez de la cotización: 30 días calendario

- La cotización debe incluir I.G.V.

- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y precio de integridad, debidamente firmadas y selladas.

- Indicar su razon social, domicilio fiscal y numero 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.

En caso de incumplimiento de los plazos, se aplicará las sanciones de acuerdo a la Directiva

Arequipa, de del 2026

FIRMA