



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:
- Garantía:
- Plazo de entrega / ejecución del servicio: 30 días calendario
- Lugar de entrega / ejecución 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 2025

FIRMA