PROPUESTA ECONÓMICA - SERVICIOS

RAZÓN SOCIAL: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCION: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

RUC Nº: _____ N° DE PEDIDO : _____

ITEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN TOTAL
1	**SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD**	
	TOTAL COTIZACION S/.	**S/0.00**

El precio de la oferta 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 servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN:		
1	**PLAZO DE PRESTACIÓN**	**PLAZO DE ENTREGA** DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA
2	**FORMA DE PAGO**	DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA
3	**GARANTÍA O VICIOS OCULTOS**	DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA
4	**OTROS**	DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TÉRMINOS DE REFERENCIA del requerimiento.

En tal sentido, agradeceré se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre del proveedor sean Abonados en la cuenta que corresponde el indicado CCI. Asimismo dejo constancia que la factura a ser emitida por el proveedor, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra, Servicio y/o Contrato a las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedara cancelada para todos los efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura, que se refiere al primer párrafo de la presente

DATOS DE CUENTAS:

Banco: _____ CCI Nº | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cuenta de Detracción Nº: _____

NOTA:

- En caso de incumplimiento del plazo de entrega ofertada, me someto supletoriamente a las penalidades establecidas en los TÉRMINOS DE REFERENCIA
- Autorizo a Unidad Ejecutora 008: Proyectos Especiales para que me notifique a la dirección electrónica indicada todos los actos administrativos que se profieran y que se consideren sean de mi interés

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR