

**FORMATO N°02 - SERVICIOS****SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

FECHA	
	2026

RAZON SOCIAL : _____	REQUERIMIENTO : _____
RUC : _____	CONTACTO : _____
DOMICILIO LEGAL : _____	TELEFONOS : _____

PROYECTO / ACTIVIDAD	
----------------------	--

[logisticampi@munimollendo.gob.pe](mailto:logisticampi@munimollendo.gob.pe)

ITEM	DESCRIPCION DETALLADA DEL SERVICIO, SEGUN TERMINOS DE REFERENCIA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1			
TOTAL S/.			

**NOTA: LLENAR LOS DATOS DE CONDICIONES DE VENTA (De no corresponder, indicar la palabra "NO APLICA")**

GARANTIA COMERCIAL:	NO APLICA
PLAZO DE VIGENCIA DE LA COTIZACION:	NO APLICA
PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO: (dias calendario)	
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:	
FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO: (Unica o por entregables)	SEGÚN TDR
FORMA DE PAGO:	SEGÚN TDR
OTRAS CONDICIONES ESPECIALES DEL SERVICIO:	NO APLICA
Luego de haber examinado los Términos de Referencia del requerimiento, acepto y cumplo con lo solicitado.	ACEPTO

\_\_\_\_\_  
Proveedor