

## ANEXO Nº 05

## FORMATO DE COTIZACION DE BIENES

Lugar y fecha,  
Señores

**ESSALUD**

De mi consideración:

En respuesta a la cotización sobre la adquisición de "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS" y después de haber analizado las Especificaciones Técnicas del mencionado bien, los mismos que acepto en todos sus extremos, indico que cumpro con los requerimientos solicitados e indico que cumpro con TODOS los requerimientos solicitados.

Asimismo, declaro que las características técnicas de los bienes cotizados por mi representada se ajustan a lo requerido por su Entidad. En tal sentido, indico que el costo total por la solución requerida la que detallo a continuación:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	PRECIO UNITARIO (SOLES) INCLUIDO IGV	PRECIO TOTAL (SOLES) INCLUIDO IGV
1	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG / ML X 1 ML-- AM	500				
2	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG / ML X 1 ML-- AM	500				
3	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO C/S DIMETICONA 400 MG + 400 MG/5ML SUSPENSION ORAL 150 ML— FR	350				
4	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO C/S DIMETICONA 400 MG + 400 MG/5ML SUSPENSION ORAL 150 ML— FR	350				
<b>VALOR TOTAL DE LA COTIZACION:</b>						
<p>La propuesta se emite considerando todas las condiciones señaladas en el requerimiento e incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas, de ser el caso, todos los costos laborales conforme la legislación vigente, así como cualquier otro concepto la de aquellos proveedores que gocen de alguna exoneración legal, no incluyan en el precio de su oferta los tributos respectivos. asimismo, declaro bajo juramento que, mi persona y/o me representada no cuenta con impedimentos para contratar con el Estado, conforme lo establece el Artículo 11 del Texto Unico Ordenado de la Ley Nº 30255, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo Nº 082-2019-EF.</p>						
<b>RAZON SOCIAL:</b>						
<b>Nº DE RUC:</b>						
<b>PLAZO DE ENTREGA:</b>						
<b>FORMA DE PAGO:</b>						
<b>GARANTIA:</b>						
<b>CORREO ELECTRONICO:</b>						
<b>TELEFONO FIJO:</b>						
<b>PERSONA DE CONTACTO:</b>						
<b>TELEFONO MOVIL:</b>						
<b>VIGENCIA DE OFERTA:</b>						

**Firma, Nombres y Apellidos del Proveedor o Representante  
Legal o Persona autorizada para emitir cotizaciones.**