

## ANEXO N° 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 DISPOSITIVOS MEDICOS " y después de haber analizado las Especificaciones Tecnicas del mencionado bien, los mismos que acepto en todos sus extremos, indico que cumplo con los requerimientos solicitados e indico que cumplo 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	MASCARA DE OXIGENO CON BOLSA DE RESERVORIO ADULTO DESCARTABLE	100				
<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 incluirán 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 N° 30255, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 082-2019-EF.</p>						
<b>RAZON SOCIAL:</b>						
<b>N° 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.**