

AQUÍ EL LOGO DE TU EMPRESA



## SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIOS

Señores:  
SERVICIOS INTEGRADOS DE LIMPIEZA S.A.

De mi consideración:

En respuesta a la solicitud de cotización sobre la "ADQUISICION .....", y después de haber analizado las Especificaciones Técnicas del mencionado requerimiento, las mismas que acepto en todos los extremos, indico que CUMPLO con TODOS los requerimientos solicitados.

Asimismo, declaro que las características técnicas y/o servicios cotizados por mi representada se ajustan a lo requerido por su Entidad. En tal sentido, indico que el costo total por lo requerido es la que detallo a continuación:

DATOS DEL PROVEEDOR				DATOS DEL CONTACTO			
RAZON SOCIAL		TELEFONO		CONTACTO			
RUC		CEL.		CARGO			
DIRECCION		VIGENCIA DE OFERTA	30 DIAS	TELEFONO			
E-MAIL		FECHA DE COTIZACIÓN		CELULAR		FECHA	07/07/2025
N° COTIZACIÓN		DATOS ADICIONALES					

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM					DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA										PRECIO UNITARIO A OFERTAR S/ (INCL. IGV)	VALOR TOTAL A OFERTAR S/ (INCL. IGV)		
N° ÍTEM	CODIGO FOX	DENOMINACION Y/O DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	MARCA	PROCEDENCIA	FORMA DE PRESENTACION	Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (SI/NO APLICA, según corresponda)	Cuenta con Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente (SI/NO APLICA, según corresponda)	Cuenta con Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (SI/NO APLICA, según corresponda)	Cuenta con Certificado de Análisis del producto a cotizar (SI/NO APLICA, según corresponda)	Carta de Compromiso de Canje por vigencia del producto	Cuenta con Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico (SI/NO)	VIGENCIA MINIMA DEL PRODUCTO A COTIZAR			GARANTIA COMERCIAL DEL PRODUCTO A COTIZAR (SEGUN REQUERIMIENTO)	PLAZO DE LA ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS (SEGUN REQUERIMIENTO)
1																	S/ -	S/ -
<b>TOTAL</b>																	S/ -	-

MARCAR CON "X"			
	SI	NO	OBSERVACIÓN (*)
DECLARO EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.			
CUENTO CON REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES (RNP)			
GARANTÍA MINIMA (indicar meses o años)	SEGUN REQUERIMIENTO		
FORMA DE PAGO			
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	30 DIAS		
<b>MEJORAS A OFRECER:</b>			

(\*) OBSERVACIONES: (De ser el caso, favor de indicar las razones por las cuales no cumple con las TDR, o algún otro comentario o sugerencia)

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA O EL QUE HAGA SUS VECES

**CONSIDERACIONES GENERALES**  
 La propuesta se emite considerando todas las condiciones señaladas en el requerimiento e incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme la legislación vigente, así como cualquier u otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar, excepto la de aquellos proveedores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio en el precio de su oferta los tributos respectivos.

Asimismo, declaro bajo juramento que, mi persona y/o mi representada no cuenta con impedimentos para contratar con el Estado, conforme lo establece el artículo 11 del TUO de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por D.S. N° 082-2019-EF

**REMITIR LA PRESENTE EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA**