



PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



FORMATO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor  
OFICINA DE LOGÍSTICA  
DIRESA - PUNO  
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de oferente y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL \$/ (Incluye los impuestos de Ley)
1	unidad	VERIFICADOR (Según Terminos de Referencia)	1		
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DIAS CALENDARIOS
GARANTIA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumpla con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....  
Firma y Sello

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Puno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_