|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE COTIZACIÓN 2**  **OFERTA ECONÓMICA** | | | | | |
| **SOLICITUD DE COTIZACIÓN** | | | | | |
| **Programa: Programa Gestión Integral con Enfoque de Cuenca PROCUENCA – COVID 700**  **P.N.: 17.2082.0-001.00**  **Proceso No.: 91156031** | | | | | |
| **Descripción: EQUIPOS METROLÓGICOS (POR LOTES, TOTAL 2)** | | | | | |
| **Ítem No.** | **Descripción** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Precio Unitario (BOB)** | **Precio Total (BOB)** |
| Lote 1 |  |  |  |  |  |
| Lote 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **PRECIO TOTAL EN BOLIVIANOS** | | | |  | |

Son: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_00/100 bolivianos

(Literal)

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa Oferente:** |  |
| **Persona de Contacto:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfonos** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **NIT** |  |
| **Nombre del Representante Legal:** |  |
| **Fecha de cotización:** |  |

**FAVOR COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

Validez de la oferta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiempo de entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Garantía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma de pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN FINANCIERA (Para fines de pago):**

No. de Cta. Bancaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Cta. (Cta. Cte. o

Cta. de Ahorro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Moneda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entidad Bancaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titular de la Cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo del Representante Legal Firma Sello

del proponente