**ANEXO 2- FORMULARIO DE LISTAS DE PRECIO**

La cotización debe tener el detalle de la siguiente información:

|  |
| --- |
| Número de oferta o cotización, fecha de la cotización. |
| Debe contener el nombre comercial/ razón social de la empresa. |
| Número RUC y D.V. |
| Validez de la Cotización: |
| Domicilio comercial: calle, urbanización, corregimiento, provincia, número de edificio/casa/local. |
| Teléfono de Contacto. |
| **Firma del representante o apoderado legal designado para firmar la oferta.** |
| Nombre de persona de contacto. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **# de renglón correspondiente** | **Descripción de los laboratorios móviles.** | | | | | **Cantidad OFRECIDA** | **Precio Unitario** | **Precio Total** |
|  |  | | | | |  |  |  |
|  |  | | | | |  |  |  |
|  |  | | | | |  |  |  |
|  |  | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |
| Sub-Total (SIN ITBMS) | | | | | |  | | |
| Impuesto sobre la Transferencia de Bienes Muebles y Servicios (ITBMS) | | | | | |  | | |
| Suma total | | | | | |  | | |

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*

En calidad de *[indicar la capacidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día *[indicar la fecha de la firma ]*