**COTIZACIÓN**

EN ATENCIÓN A LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN DEL PRODUCTO ……………………………, LE ENVIAMOS NUESTRA PROPUESTA CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES COMERCIALES:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | CANTIDAD | PRECIO  UNITARIO USD | PRECIO  TOTAL USD |
|  |  |  |  |

MONEDA:

MARCA:

FABRICANTE:

PROCEDENCIA:

VIGENCIA DEL PRODUCTO: … MESES (contado desde la llegada del producto al Perú):

LUGAR DE ENTREGA:

FORMA DE PAGO:

PESO ESTIMADO:

INCOTERM:

PLAZO DE ENTREGA:

CRONOGRAMA DE ENTREGAS:

VALIDEZ DE LA OFERTA:

LA PRESENTE PROPUESTA INCLUYE LA PROVISION DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y LAS 440 UNIDADES DEL PRODUCTO METOTREXATO SODICO 50 MG 2 ML INYECTABLE, PARA REALIZAR EL CONTROL DE CALIDAD, ACORDE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

FECHA:

………………………….………………………..

**Firma, Nombres, Apellidos y sello del**

**Representante Legal**

**Razón Social (nombre) del proveedor**