**COTIZACIÓN PARA KIT DE BIENES PARA DORMIR**

 **Fecha de emisión:** (Ingrese la fecha de firma de la proforma)

**(Nombre de la empresa)**

**RUC:**

***Dirección:***

***Teléfonos:***

***Email:***

***Provincia:***

**Cliente:** SERVICIO NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

**RUC:** 176814365001

**Dirección:** Av. Amazonas, Plataforma Gubernamental – Bloque 6 (Verde) Piso 10

**Ciudad**: Quito

**Teléfono:** (02) 244-0050

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nro.** | **Nombre Producto** | **CPC** | **Ítems** | **Precio por ítems** | **Precio unitario total del Kit(Sin IVA)** | **Observación** |
| 1 | Kit de bienes para dormir |  | Juego de sabanas 1 1/2 plaza |  |  |       |
| 2 |  | Toldo mosquitero 100% polietileno |  |
| 3 | 271600314 | Colchón de 1 1/2 Plaza |  |
| 4 |  | Almohada |  |
| 5 |  | Cobija |  |

 **Nota.-** Separar decimales con coma (Ejemplo: $12124,50)

Certifico que los precios unitarios referenciales remitidos en esta proforma corresponden a las especificaciones técnicas de la ficha de kit de bienes para dormir.

Atentamente,

Firma del Proveedor (esfero azul – firma digital o electrónica)

Elaborado por:

# Cedula: