|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRECIOS TOTALES DEL OFERENTE (el Oferente debe ingresar el precio y la moneda):** | | | | | | |  |
| PRECIO TOTAL FCA DE LA EMPRESA | | | |  | | |  |
| Seleccione con (x) cual es la que corresponda | | | | | | |  |
| Modalidad de Compra CPT | |  | | Modalidad de Compra CPT | |  |  |
| PRECIO TOTAL CPT/CFR [borre la opción que no corresponda] DE LA EMPRESA | | | |  | | |  |
| PRECIO TOTAL CPT/CFR [borre la opción que no corresponda] DE LA EMPRESA | | | |  | | |  |
| PRECIO TOTAL DE LOS SERVICIOS (si corresponde) | | | |  | | |  |
| COSTO DEL FLETE POR CONTENEDOR DE 20/40 PIES (si corresponde) | | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PRECIOS DE LOS PRODUCTOS DEL OFERENTE (el Oferente debe indicar el precio y la moneda):** | | | | | | |  |
| ART./ LOTE | DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS |  | MONEDA: | | | |  |
| CANT. (a) | PRECIO UNITARIO FCA (b) | PRECIO UNITARIO  CPT (c) | PRECIO TOTAL FCA (a)x(b) | PRECIO TOTAL CPT (a)x( c) |  |
| 1 | Autoclaves 25L eléctricos tipo olla \* | 275 |  |  | 0 | 0 |  |
| 2 | *Autoclaves 25L de gas tipo olla \** | 275 |  |  | 0 | 0 |  |
| 3 | *Pinzas arteria Kelly 14 cm curva* | 600 |  |  | 0 | 0 |  |
| 4 | Tijeras Cordón Umbilical unidad | 600 |  |  | 0 | 0 |  |
| 5 | Mango de bisturí No. 7, porta cuchillas 16vcm | 600 |  |  | 0 | 0 |  |
| 6 | Lavabo tipo riñón de acero inoxidable, 825 ml | 600 |  |  | 0 | 0 |  |
| 7 | Portaagujas, Mayo-Hegar, 20 cm, curvo | 600 |  |  | 0 | 0 |  |
| 8 | Resucitador neonatal (Resucitador manual) | 700 |  |  | 0 | 0 |  |
| 9 | Caja de Pipetas (50 Unidades) | 2050 |  |  | 0 | 0 |  |
| 10 | Caja de Lancetas (100 Unidades) | 2050 |  |  | 0 | 0 |  |
| 11 | Hemoglobinómetros | 200 |  |  | 0 | 0 |  |
| 12 | Caja de tiras para Hemoglobinómetros (50 unidades) | 2050 |  |  | 0 | 0 |  |
| 13 | Prueba de proteína urinaria, tira p100 | 2500 |  |  | 0 | 0 |  |
| 14 | Vestuario antichoque no neumático | 3500 |  |  | 0 | 0 |  |
| 15 | *Si lo necesita, inserte más filas* |  |  |  | 0 | 0 |  |
| 16 | *o borre las que no necesite* |  |  |  | 0 | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INFORMACIÓN DEL OFERENTE SOBRE LAS ENTREGAS** | | | | | | |  |
| País de origen de los productos ofrecidos: | Artículo 1: |  | | | | |  |
| Artículo 2: | *Si lo necesita, inserte más filas en cada sección* | | | | |  |
| Artículo 3: | *o borre las que no necesite* | | | | |  |
| Artículo 4: |  | | | | |  |
| Artículo 5: |  | | | | |  |
| Lugar o lugares de entrega FCA de los productos ofrecidos: | Artículo 1: |  | | | | |  |
| Artículo 2: |  | | | | |  |
| Artículo 4: |  | | | | |  |
| Artículo 5: |  | | | | |  |
| Plazo de entrega (FCA a partir de la fecha del pedido): | Artículo 1: |  | | | | |  |
| Artículo 2: |  | | | | |  |
| Artículo 3: |  | | | | |  |
| Artículo 4: |  | | | | |  |
| Artículo 5: |  | | | | |  |
| Dimensiones del embarque de los productos ofrecidos (incluido el embalaje): |  | Peso bruto | Volumen total | *Contenedores (si corresponde)* | | |  |
| *Número* | *Tamaño* | |  |
| Artículo 1: |  |  |  |  | |  |
| Artículo 2: |  |  |  |  | |  |
| Artículo 3: |  |  |  |  | |  |
| Artículo 4: |  |  |  |  | |  |
| Artículo 5: |  |  |  |  | |  |
| Total |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FIRMA DEL OFERENTE Y CONFIRMACIÓN DE LA CONVOCATORIA A LICITACIÓN** | | | | | | | |
| EN EL ENTENDIDO DE QUE UNFPA EXPEDIRÁ UNA ORDEN DE COMPRA **DENTRO DEL PERÍODO DE VALIDEZ DE LA OFERTA**, POR EL PRESENTE EL SUSCRITO SE COMPROMETE, SUJETO A LOS TÉRMINOS DE DICHA ORDEN DE COMPRA, A PROVEER TODOS Y CADA UNO DE LOS BIENES Y SERVICIOS OFRECIDOS, A LOS PRECIOS COTIZADOS, Y A ENTREGARLOS EN UNO O MÁS LUGARES DESIGNADOS, DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA INDICADO PREVIAMENTE. | | | | | | | |
| *Nombre exacto y dirección de la compañía* | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DE LA COMPAÑÍA | |  | **FIRMA AUTORIZADA** | |  | **FECHA** |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |
| DOMICILIO |  |  | ACLARACIÓN DE FIRMA (IMPRESA O EN LETRAS DE MOLDE) | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |
| TELÉFONO |  |  | CARGO DEL FIRMANTE | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| FAX |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |
| DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA PARA CONTACTOS | |  | **SITIO WEB** |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO ALTERNATIVAS | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |