

Solicitud No.	REQ26-00004154
Cotización No.	
Fecha de cotización:	

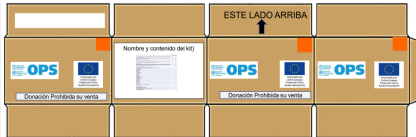
Nombre de la compañía:	
Dirección:	
Persona de Contacto:	
Correo electrónico del contacto:	
Celular y Teléfono del contacto:	
Ciudad:	

Por medio de la presente la Compañía acepta plenamente los Términos y Condiciones Generales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); garantiza el cumplimiento del Código de Conducta de Proveedores de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y ofrece suministrar los productos/servicios indicados a continuación de conformidad con las especificaciones y requisitos estipulados en la citada solicitud de cotización

\*Todo nombre de fabricante, nombre comercial, marca o número de catálogo utilizado en las especificaciones tiene la finalidad de describir y establecer el rendimiento general y los niveles de calidad. Dichas referencias no pretender ser restrictivas. Se invita a la presentación de ofertas de estas marcas y marcas comprables siempre que la calidad de los productos ofrecidos cumpla o supere la calidad de las especificaciones indicadas para esos productos

SOLICITUD DE OPS				OFERTA PRESENTADA								
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Producto ofertado Descripción, presentación y marca	Registro Sanitario	Vida Útil vencimiento	Garantía	Cantidad ofertada	Valor unitario antes de IVA	Subtotal	% de IVA	Total por ítem
<b>PRODUCTOS</b>												
1	Pila para Camara Nikon Z6 Ref EN-EL15. Debe entregar el certificado de Originalidad. No se aceptan pilas genericas.	UNIDAD	2						\$ -	\$ -	0%	\$ -
2	Pila para camara Nikon P1000 REF: EN-EL20e con cargador portatil. Debe entregar el certificado de Originalidad, No se aceptan pilas genericas.	UNIDAD	1						\$ -	\$ -	0%	\$ -
<b>SERVICIOS</b>												
3	Embalaje, transporte, entrega en las instalaciones de la OPS OPS (Cra 9 · 76-49 Ofic 501 y 502 Bogotá	Unidad	1						\$ -	\$ -	0%	\$ -
<b>Subtotal (Productos y entrega)</b>										\$ -	\$ -	\$ -
Otros cargos (especifique)										\$ -	0%	\$ -
<b>Precio de la cotización (total definitivo con todos los rubros en COP)</b>										\$ -	\$ -	\$ -

SOLICITUD DE OPS				OFERTA PRESENTADA								
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Producto ofertado Descripción, presentación y marca	Registro Sanitario	Vida Útil vencimiento	Garantía	Cantidad ofertada	Valor unitario antes de IVA	Subtotal	% de IVA	Total por ítem

Especificaciones Generales de la Oferta	
Lugar de entrega	<p><b>Entrega e instalación:</b> En físico, en embalaje estándar y resistente. Cajas debidamente marcadas con los logos como se muestra a continuación, cuadrado de color y logos (Slickers suministrados por OPS) y con el contenido de cada caja (suministrado por el proveedor) con destino a: OPS (Cra 9 - 76-49 Ofic 501 y 502 Bogotá)</p> <p>No se acepta la entrega en lonas o bolsas o cajas en mal estado</p>
Marca de los ítems	El proveedor deberá tener la capacidad de marcar con adhesivos (suministrado por OPS) los insumos indicados para cada compra.
Muestra de la caja	
Archivos Adjuntos	<p><b>A la oferta debe adjuntar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Copia vigente del RS (OBLIGATORIO), su solicitud de renovación o certificado de No Requiere correspondiente</li> <li>* Ficha técnica del producto estándar enviada por OPS</li> </ul> <p><b>Si es adjudicado en este proceso el proveedor debe estar en la capacidad de enviar: Registro de importación (si el insumo es importado), Política de Garantía, Manual de uso</b></p>
Tiempo de entrega:	(ESPECIFICAR)
Tiempo, cubrimiento de garantía y requisitos para hacerla efectiva	(ESPECIFICAR)
Colización válida hasta:	(ESPECIFICAR)
<p><b>Acepta la forma de pago propuesta por OPS:</b> Pago 100% por transferencia entre los 8 a 15 días posteriores a la entrega y radicación de factura con soportes</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Forma de pago: _____</p>
<p><b>Acepta pago con tarjeta de crédito:</b></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Detalle el método que dispone para ello: _____</p>
Lugar de radicación de factura, prueba de entrega y soportes	Oficina de OPS/OMS, ubicada en la Carrera 9 No. 76-49 oficina 501 y 502 - Oficinas en Bogotá.
Otro (Indicar descuentos u otros aspectos relevantes)	(ESPECIFICAR)

\_\_\_\_\_  
**Firma del proveedor**  
Nombre \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_