

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

## FORMATO DE COTIZACION DE SERVICIOS

Lima,

Señores  
**INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - ESSALUD**  
Presente. -

De mi consideración

En respuesta a la solicitud de cotización sobre la prestación de mis servicios para la " **CONTRATAR LOCADOR TECNICO DE ENFERMERIA PARA AREAS CRITICAS Y NO CRITICAS DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL INCOR**" y después de haber analizado los Términos de Referencia del mencionado servicio, las mismos que acepto en todos sus extremos, indico que cumpla con los requerimientos solicitados e indico que el costo total de mis servicios será por el importe detallado a continuación:

| Ítem  | Descripción  | Cantidad                        | Unidad de medidas | Precio Total (Soles) |
|---|--|---------------------------------|-------------------|----------------------|
| 1   | CONTRATACION LOCADOR TECNICO DE ENFERMERIA PARA AREAS CRITICAS Y NO CRITICAS DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR | 1                               | Servicio          |                      |
| <b>VALOR TOTAL DE LA COTIZACION</b>   |  |                                 |                   |                      |
| La propuesta se emite considerando todas las condiciones señaladas en el requerimiento e incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien y/o servicio a contratar excepto la de aquellos proveedores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de oferta los tributos respectivos. |  |                                 |                   |                      |
| Así mismo, declaro bajo juramento que, mi persona y/o mi representada no se encuentra inhabilitada para contratar con el Estado, ni temporal, ni permanentemente, conforme lo establece el artículo 11 del Texto Único ordenado de la Ley N°32069, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremos N° 009-2025-EF.  |  |                                 |                   |                      |
| <b>Razón Social / Persona Natural</b>   |  | Guisella Victoria Talla Salinas |                   |                      |
| <b>N° RUC</b>   |  | 10434952                        |                   |                      |
| <b>Plazo de ejecución</b>   |  | MES(ES)                         |                   |                      |
| <b>Forma de pago</b>  |  |                                 |                   |                      |
| <b>Correo Electrónico</b>   |  | tallaguisella@gmail.com         |                   |                      |
| <b>Teléfono Fijo</b>  |  | 918 342 181                     |                   |                      |
| <b>Persona de Contacto</b>  |  |                                 |                   |                      |
| <b>Teléfono Móvil</b>   |  |                                 |                   |                      |
| <b>Vigencia de Oferta</b>   |  | 15 días calendario              |                   |                      |



NOMBRES: Guisella Victoria Talla Salinas  
DNI: 43495296