

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

NOMBRE DE LA EMPRESA:

N° de NIT o C.I.:

EASYMEDICAL	4773420012
-------------	------------

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO:

N° Telefono de Contacto:

ARIEL AGUILAR QUIROGA	69443734
-----------------------	----------

Nota: Poner unicamente el precio unitario ofertado en la columna "Precio Unitario", de los ítems ofertados por su empresa/persona.

N° de Ítem	Concepto	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total Ofertado
002	OXIMETRO	PIEZA	2	190,00	380,00
003	ESTETOSCOPIO	PIEZA	2	500,00	1.000,00
TOTAL					1.380,00