## FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

| NOMBRE DE LA EMPRESA:                         | N° de NIT o C.I.:        |
|---|--------------------------|
| V.G. EQUIP MED                                | 788400015                |
|   |                          |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO: | Nº Telefono de Contacto: |

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

| N° de<br>Ítem | Concepto        | Unidad Medida | a Cantidad | Precio<br>Unitario | Precio Total<br>Ofertado |
|---------------|-----------------|---------------|------------|--------------------|--------------------------|
| 001           | PORTA HISTORIAS | PIEZA         | 29         | 84,00              | 2.436,00                 |
|               | TOTAL           |               |            |                    | 2.436.00                 |

V.G. EQUIP-MED.