

# FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

|   |                          |
|---|--------------------------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA:                         | N° de NIT o C.I.:        |
| INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA MÉDICA ITM            | 5279067014               |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO: | N° Telefono de Contacto: |
| KLAUS DANIEL VARGAS YAÑEZ                     | 70773549                 |

**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 |
|------------|-----------|---------------|----------|-----------------|-----------------------|
| 001        | AUTOCLAVE | EQUIPO        | 1        | 85.000,00       | 85.000,00             |
| TOTAL      |           |               |          |                 | 85.000,00             |