

# FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

NOMBRE DE LA EMPRESA:

N° de NIT o C.I.:

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| TERCAV GROUP S.R.L. | 320608026 |
|---------------------|-----------|

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO:

N° Telefono de Contacto:

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| ANDRE NICOLAS TERRAZAS MONTENEGRO | 67598071 |
|-----------------------------------|----------|

**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 DE MEDIDA | Cantidad | Precio Unitario | Precio Total |
|------------|---|------------------|----------|-----------------|--------------|
| 001        | GORROS QUIRURGICOS                              | CAJA X 100       | 50       | 27,00           | 1.350,00     |
| 002        | BARBIJOS QUIRURGICOS                            | CAJA X 50        | 50       | 14,50           | 725,00       |
| 003        | GUANTES DESCARTABLES DE EXPLORACION TALLAS SY M | CAJA             | 29       | 61,00           | 1.769,00     |
| TOTAL      |   |                  |          |                 | 3.844,00     |