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:		
ISAIAS VELIZ GUZMAN	72700014/71720541		

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	Precio Total
001	SILLA DE RUEDAS	PIEZA	2	Unitario 1.350.00	Ofertado 2 700 00
002	CAMILLA	PIEZA	2	2.425.00	2.700,00 4.850,00
003	BIOMBOS DE TRES CUERPOS	PIEZA	8	1.100.00	8.800,00
	TOTAL			***************************************	16 350 00

V.G. EQVIP-MED
Cochabemba Bolivia