Cochabamba, 13 de Septiembre 2020

Señores:

Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba

Secretaria Municipal de Salud

Presente.-

Mediante la presente, damos a conocer la Proforma requerida.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nª | ITEM | UNIDAD | CANTIDAD | MARCA | Procedencia | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
| 12 | Papel bond de 75gr. Tamaño Carta ( x 10 pqtes x 500 hojas) | CAJA | 35 | MAGNUN | BRASIL | 240,00 | 8.400,00 |
| 13 | Papel bond de 75gr. Tamaño Oficio ( x 10 pqtes x 500 hojas) | CAJA | 33 | REPROGRAF | COLOMBIA | 315,00 | 10.395,00 |
|  |  |  |  |  |  | TOTAL | 18.795,00 |

Tiempo de Entrega: 15 Días Calendario

Validez de la oferta: 30 días calendario

Lugar de Entrega: Almacenes de Secretaria Municipal de Salud Dir. AV. Ayacucho esq. Colombia

Forma de Pago: Cheque

Representante Legal: Ximena Mariana Araoz Godoy

ATTE.

Ximena Mariana Araoz Godoy

LIBRERÍA PAPELERIA KAOVA

NIT 5931039018