**FORMULARIO DE COTIZACIÓN DE PRECIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Licitante:** |  |
| **Fecha de la cotización:** | Cliquee aquí para introducir una fecha. |
| **Solicitud de cotización Nº:** | UNFPA/COL/RFQ/23/023 |
| **Moneda de cotización:** | Peso colombiano |
| **Gastos de envío basados en el siguiente Incoterm 2020:** | Elige un artículo. |
| **Validez de la cita:**  *(La cotización debe ser válida por un período de al menos 3 meses después de la fecha límite de presentación* | |

* Las tarifas cotizadas deben ser fijas e **incluir y detallar todos los impuestos aplicables.**
* Los precios cotizados deben contemplar la totalidad de costos y gastos directos e indirectos en los que deba incurrir el oferente para el cumplimento de las obligaciones inherentes al Contrato que se derive del presente proceso de selección.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Articulo | Descripción | Número y descripción del personal por nivel | Tarifa por dia | Dias a comprometer | Total |
| 1. Honorarios profesionales equipo mínimo | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *Honorarios profesionales totales* | | | | | $$ |
| 1. Fuera del presupuesto | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *Total de gastos de bolsillo* | | | | | $$ |
| *IVA* | | | | |  |
| ***Precio total del contrato***  *(Honorarios profesionales + Gastos de bolsillo+ IVA)* | | | | | $$ |

*Comentarios del Proveedor:*

Por la presente certifico que la empresa mencionada anteriormente, para la cual estoy debidamente autorizado a firmar, ha revisado la RFQ UNFPA COL/RFQ/23/023, incluidos todos los anexos, las enmiendas al documento RFQ (si corresponde) y las respuestas proporcionadas por UNFPA en preguntas aclaratorias de los posibles proveedores de servicios. Además, la empresa acepta las Condiciones Generales de Contratación del UNFPA y cumpliremos con esta cotización hasta su vencimiento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cliquee aquí para introducir una fecha. |  |
| Nombre y título | Fecha y lugar | |

**Formulario de OFERTA TÉCNICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del oferente:** |  |
| **Fecha de la cotización:** | Haga clic aquí para ingresar una fecha. |
| **Solicitud de cotización Nº:** | UNFPA/COL/RFQ/23/023 |
|  |  |
|  |  |

**Verificación de ser una Institución de prestación de servicios de salud:**

El oferente deberá ser una Institución de prestación de servicios de salud legalmente constituida, de carácter público, con servicios habilitados en los municipios de Riohacha, Maicao, Uribia y Manaure, en La Guajira, que demuestre voluntad gerencial para realizar las actividades requeridas en la presente convocatoria. Deberá acreditar lo anterior por medio de documento idóneo vigente expedido por el Ministerio de Salud.

Por favor indique como cumple con este requisito y aporte la documentación idónea de soporte:

**Experiencia del oferente:**

El oferente deberá contar con mínimo 5 años de experiencia de prestación continua de servicios Salud Sexual y Reproductiva. Para acreditar lo anterior, deberá aportar en su propuesta documentación idónea que permita verificar el cumplimiento de este requisito. Para lo cual, el oferente deberá adjuntar copia de contratos y/o certificaciones de experiencia emitidas por los clientes respectivos, en las cuales se permita verificar:

-Nombre del cliente,

-Objeto contratado,

-Valor del contrato en pesos.

-Fecha de inicio y terminación a satisfacción.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objeto** | **Nombre del contratante** | **Valor del contrato** | **Fecha de inicio** | **Fecha de Terminación** | **Alcance de las actividades contratadas** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Comentarios del proveedor:*

Por la presente certifico que la empresa mencionada anteriormente, para la cual estoy debidamente autorizado a firmar, ha revisado la RFQ UNFPA/COL/RFQ/23/023 incluidos todos los anexos, las enmiendas al documento RFQ (si corresponde) y las respuestas proporcionadas por UNFPA en preguntas aclaratorias de los posibles proveedores de servicios. Además, la empresa acepta las Condiciones Generales de Contratación del UNFPA y cumpliremos con esta cotización hasta su vencimiento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Haga clic aquí para ingresar una fecha. |  |
| Nombre y cargo | Fecha y lugar | |