

ESE ANTONIO NARIÑO EN LIQUIDACIÓN

FORMATO UNICO DE OFERTA PARA LA VENTA DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS.

Santiago de Cali, ___dd___ / ___mm___ / ___aaaa___

Invitación N° _____

Nombre del Oferente: _____.

Cedula o Nit: _____.

Ciudad: _____.

Dirección: _____.

Teléfonos: _____, _____, _____.

CODIGO	DESCRIPCION	LABORATORIO	CANTIDAD EN UNIDADES	FECHA DE VENCIMIENTO	VALOR Venta	VALOR OFERTADO
VALOR TOTAL						

Valor Total Ofertado: (\$ _____) y en letras (_____)

Declaro que conozco el estado, conservación, presentación y fecha de vencimiento de cada uno de los Insumos Medicoquirúrgicos que adquirimos a la ESEAN en Liquidación. Manifiesto además que cumplimos con toda la normatividad vigente para la manipulación, transporte, dispensación, comercialización, distribución y almacenamiento de Insumos Medicoquirúrgicos; y conocemos perfectamente la invitación y reglamento para presentar oferta de adquisición por los medicamentos propiedad de la ESEAN en Liquidación.

Firma del Oferente: _____.

N° Cedula de Ciudadanía: _____ de _____.