Lima, ……………………………………..

Señores:

Abastecimiento de la Oficina de Administración

Instituto Tecnológico de la Producción - ITP

San Isidro.-

COTIZACIÓN N°: ………………………………………..

REFERENCIA : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR (PENSIÓN Y SALUD) Y SEGURO VIDA LEY PARA LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PRODUCCIÓN EN EL MARCO DE LA LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, LEY 32069

De mi consideración:

En respuesta a la solicitud de cotización sobre la contratación de la referencia, después de haber analizado los Términos de Referencia y Requisitos de Calificación proporcionados por Abastecimiento del ITP, **DECLARO BAJO JURAMENTO que nuestra representada cumple con TODOS los requerimientos solicitados**.

Asimismo, para sustentar lo antes declarado, cotizamos y expresamos nuestra oferta económica en el siguiente cuadro:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **PLAZO DE EJECUCION** | **TASA ANUAL** | **PRECIO OFERTADO** |
| 1 | SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR PENSIÓN | 365 DIAS CALENDARIOS |  |  |
| 2 | SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD | 365 DIAS CALENDARIOS |  |  |
| 3 | SEGURO VIDA LEY | 365 DIAS CALENDARIOS |  |  |
| **TOTAL, DE LA OFERTA** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La presente oferta se emite considerando todas las condiciones señaladas en el Requerimiento e incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien y/o servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.  Asimismo declaro bajo juramento: 1) Que nuestra representada no se encuentra impedida para contratar con el Estado, en los términos previstos en el Artículo 30 de la Ley N° 32069 - Ley General de Contrataciones Públicas, y 2) No haber ofrecido ya sea directa o indirectamente, negociado, pago, beneficio o incentivo ilegal, comprometiéndome a conducirme con honestidad, probidad y no cometer actos ilícitos e ilegales o de corrupción a través de mis socios y/o accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, funcionarios, asesores y alguna otra persona vinculadas a nuestra empresa. | | |
| Para tal efecto, procedo a consignar mis datos personales y/o los datos de nuestra representada para los fines pertinentes: | | |
| **Razón social** |  |  |
| **RUC N°** |  |  |
| **Correo electrónico** |  |  |
| **Teléfono fijo/móvil** |  |  |
| **Representante legal** |  |  |
| **Persona de contacto** |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma, Nombres y Apellidos del proveedor o Representante legal o

persona autorizada para emitir cotizaciones