

ARS SENASA-CCC-CP-2018-0003

**No. EXPEDIENTE**

**SNCC.F.033**



Seguro Nacional de Salud

13 de marzo de 2018

oferta EconÓmica

Página **1** de **1**

**nombre del oferente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítems No. | Descripción del Bien, Servicio u Obra | Unidad de  medida[[1]](#footnote-1) | Cantidad[[2]](#footnote-2) | Precio Unitario | ITBIS | Precio Unitario Final |
| 1 | Formularios de Reclamaciones Medicas | Talonario | 60,000 |  |  |  |
| VALOR TOTAL DE LA OFERTA: ………………………………………..……… RD$  Valor total de la oferta en letras:…………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |

………………nombre y apellido…………………………………… en calidad de ……………………………………………….., debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de (poner aquí nombre del Oferente y sello de la compañía, si procede)

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_……../……../……….… fecha

1. Si aplica. [↑](#footnote-ref-1)
2. Si aplica. [↑](#footnote-ref-2)