**FORMATO SOLICITUD DE COTIZACION (SDC)**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN, LISTA DE PRECIOS Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**Fecha:** [indicar fecha de la presentación de la cotización]

SDC N°. 001 MA 438 DE 2015

A: ASOCIACIÓN HORTIFRUTICOLA DE COLOMBIA – ASOHOFRUCOL

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Hemos examinado y no tengo reservas a los documentos de la Solicitud de Cotización - SDC, incluyendo los adendas No. [no aplica];
2. De conformidad con los documentos de SDC me comprometo a suministrar el requerimiento, de acuerdo a las especificaciones solicitadas más adelante.
3. El precio total de mi oferta, es por un valor de [expresar el precio de la cotización en letras y números **EN COP$**], este precio incluye todos los costos y gastos descritos en la SDC y de acuerdo a las cantidades solicitadas, así:

|  |
| --- |
| LISTA DE PRECIOS |
| ITEM | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS | FECHA | CUMPLE | A | B | INDICAR | A X B |
| CANT TOTAL | VR. UNIT (COP) ANTES DE IVA | X% IVA APLICADO | VALOR (COP) IVA | VALOR TOTAL (COP) ANTES DE IVA |
| UNIDAD | SI | NO |
| 1 | Plántulas de limón TahitíEspecificaciones: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUBTOTAL |  |
| IVA |  |
| TOTAL |  |

1. Mi oferta se mantendrá vigente por un período de: 60 días calendario, contados a partir de la presentación de la presente cotización. Esta oferta me obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;
2. La propuesta se entregara en las fechas indicadas por ustedes en las oficinas de ASOHOFRUCOL, en la dirección Calle 20 N° 31B-09 Barrio Las Cuadras – Pasto, de acuerdo con las especificaciones y obligaciones establecidas en la solicitud de cotización.
3. Se informa a los invitados que ASOHOFRUCOL cancelará los bienes objeto de la presente invitación así: El pago está sujeto a los desembolsos del MA 438.
4. Si mi oferta es aceptada, me comprometo a obtener las garantías a que haya lugar y presentar la documentación al día, (RESOLUCIÓN 3180 DE 2009**.** (Resolución 2407 de 2002 del ICA)).
5. Dejo constancia de que no existen causales de inhabilidad o incompatibilidad que me impida participar en el presente proceso y suscribir el contrato respectivo.
6. Entiendo que esta oferta constituirá una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del Contrato formal.
7. Entiendo ASOHOFRUCOL, no está obligada a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra de las ofertas que reciba.

Firma autorizada: [firma del representante autorizado]

Nombre y cargo del signatario: [indicar nombre y cargo]

Nombre del proponente: [indicar nombre completo del proponente]

**FORMATO INFORMACIÓN DE LA FIRMA**

[Si la propuesta se presenta en asociación, diligenciar un formato por cada firma que integra la asociación]

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la firma |   |
| Nit |   |
| Nombre Representante Legal  |   |
| Cédula de Ciudadanía No. |   |
| Dirección/Ciudad/País  |   |
| Teléfono / Extensión |   |
| Fax y número celular |   |
| Correo Electrónico |   |
| Nombre del Banco  |   |
| Sucursal |   |
| Número de la Cuenta de la firma |   |
| Clase de Cuenta  |

|  |
| --- |
| Corriente |

 |

|  |
| --- |
| Ahorro |

 |
| Si la empresa tuvo otro nombre indíquelo |  |
| Tipo de Sociedad y fecha de constitución |  |
| Nombre de otra persona de contacto |  |
| Teléfono / Extensión |   |
| Fax y número celular |   |
| Correo Electrónico |   |

Proponente: [indicar nombre completo del proponente]

Nombre: [indicar nombre completo de la persona que firma la propuesta]

En calidad de: [indicar el cargo de la persona que firma]

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

Firma [firma de la persona cuyo nombre y cargo aparecen arriba indicados]

El día [día] del mes [mes] de [año]. [Indicar fecha de firma de la propuesta]

[Si la propuesta se presenta en asociación, diligenciar un formato por cada firma que integra la asociación]