**ANEXO 2 - Presentación de LA COTIZACIÓN**

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

SDC: **No. 0736-2015**

A: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito COL/H45

 Atn. Sr. Representante UNODC

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

* 1. He examinado y no tengo reservas a los documentos de la Solicitud de Cotización - SDC, incluyendo los adendas No. [indicar el número y fecha de emisión de cada adenda, si no aplica indicar "no aplica"];
	2. De conformidad con los documentos de SDC me comprometo a suministrar la ¨ **Contratar una (1) empresa que suministre material estándar químico: Material de Referencia Certificado (MRC).¨**
	3. El precio total de mi oferta, incluye todos los costos y gastos descritos en la SDC y sus anexos, el valor total es de [INDICAR EL VALOR TOTAL DE LA COTIZACIÓN EN NUMEROS Y LETRAS]; de acuerdo con los siguientes detalles:

**PRODUCTO No. 1:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **PRESENTACIÓN** | **REF.** | **Tipo de sustancia (Controlada/ no controlada)** | **CANTIDAD** | **FECHA DE ENTREGA** | **VALOR UNITARIO** **COL$** | **VALOR TOTAL** **COL$** |
| **1** | 25C-NBOMe∙HCl | FCO X 100 mg | 25C-1564-HC-100 | NO | **2** |  | **$** | $ |
| **2** | 25B-NBOMe∙HCl | FCO X 100 mg | 25B-1542-HC-100 | NO | **2** |  | **$** | $ |
| **3** | 25I-NBOMe∙HCl | FCO X 100 mg | 25I-1555-HC-100 | NO | **2** |  | **$** | $ |
| **4** | DOC∙HCl | FCO X 100 mg | 12038 (CAYMAN) | NO | **12** |  | **$** | $ |
| **5** | PMMA∙HCl | FCO X 100 mg | PMM-621-HC-100 | NO | **2** |  | **$** | $ |
| **6** | metilona∙HCl | FCO X 100 mg | MTY-1289-HC-100 | NO | **2** |  | **$** | $ |
| **7** | etilona∙HCl | FCO X 100 mg | ETY-1399-HC-100 | NO | **2** |  | **$** | $ |
| **8** | alfa-PVP∙HCl | FCO X 100 mg | PVP-1546-HC-100 | NO | **2** |  | **$** | $ |
| **9** | CBD | FCO X 100 mg | THC-303-100 | NO | **2** |  | **$** | $ |
| **10** | CBN | FCO X 100 mg | THC-377-100 | NO | **2** |  | **$** | $ |
|  |  |  |  |  | **SUBTOTAL** | **$ 0,00** |
|  |  |  |  |  | **IVA** | **$ 0,00** |
|  |  |  |  |  | **TOTAL** | **$ 0,00** |

**PRODUCTO No. 2:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **PRESENTACIÓN** | **REF.** | **Tipo de sustancia (Controlada/ no controlada)** | **CANTIDAD** | **FECHA DE ENTREGA** | **VALOR UNITARIO** **COL$** | **VALOR TOTAL** **COL$** |
| **1** | MDMA∙HCl | FCO X 100 mg | MDM-94-HC-100 | SI | **2** |  | **$** | $ |
| **2** | MDA∙HCl | FCO X 100 mg | MDA-79-HC-100 | SI | **2** |  | **$** | $ |
| **3** | Anfetamina sulfato | FCO X 100 mg | AMP-95-SU-100 | SI | **1** |  | **$** | $ |
| **4** | Metanfetamina∙HCl | FCO X 100 mg | AMP-301-HC-100 | SI | **2** |  | **$** | $ |
| **5** | LSD (solución en acetonitrilo) | FCO X 1 mg/mL x 1 mL | LSD-397-FB-1LA | SI | **2** |  | **$** | $ |
| **6** | LSD | FCO X 10 mg | LSD-397-FB-10 | SI | **2** |  | **$** | $ |
| **7** | Ketamina∙HCl | FCO X 100 mg | KET-663-HC-100 | SI | **2** |  | **$** | $ |
| **8** | 2C-B∙HCl | FCO X 100 mg | 2CB-729-HC-100 | SI | **2** |  | **$** | $ |
| **9** | THC (solución en etanol) | FCO X 100 mg/mL x 1 mL | HC-135-100LE | SI | **4** |  | **$** | $ |
|  |  |  |  |  | **SUBTOTAL** | **$ 0,00** |
|  |  |  |  |  | **IVA** | **$ 0,00** |
|  |  |  |  |  | **TOTAL** | **$ 0,00** |

**VALOR TOTAL DE LA COTIZACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **VALOR ($COP)** |
|  COSTO TOTAL PRODUCTO 1 |  |
| COSTO TOTAL PRODUCTO 2 |  |
| **SUBTOTAL DE LA COTIZACIÓN** |  |
| **IVA** |  |
| **VALOR TOTAL DE LA COTIZACIÓN** |  |

* 1. Mi Propuesta se mantendrá vigente por un período de: **120 días calendario**, contados a partir de la presentación de la presente cotización, de conformidad con los documentos de la Solicitud de cotización. Esta oferta me obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;
	2. El servicio se entregará en las fechas indicadas y de acuerdo con las especificaciones y obligaciones establecidas en la SDC.
	3. Acepto las condiciones de pago de UNODC, en la cual se indica que el pago se realizará a 30 días fecha de radicación de la factura.
	4. Si mi oferta es aceptada, me comprometo a obtener las garantías a que haya lugar.
	5. Dejo constancia de que no existen causales de inhabilidad o incompatibilidad que me impida participar en la presente invitación y suscribir el contrato respectivo.
	6. Entiendo que esta oferta constituirá una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del Contrato formal.
	7. Entiendo que el UNODC no está obligado a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra de las ofertas que reciba.

Nombre [indicar nombre completo de la persona que firma la oferta]

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 oferta]*