**FORMATO No. 1**

**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° Proceso MA 1384 2015 SDC No. 002.

A: ASOCIACIÓN DE PISCICULTORES DEL VALLE DE GUAMUEZ

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** | **TIEMPO DE ENTREGA** | **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** |
| **SI** | **NO** |
| **1** | GALLINAS DE POSTURA SEMIPESADA: LINEAS HY LINE BROWN, BABCOCK BROWN E ISA BROWN, SIN CORTE DE PICO, PESO MINIMO 1300 GRAMOS, CON REGISTRO DE VACUNACION, PROVENIENTES DE GRANJAS AVICOLAS CON CERTIFICACIÓN ICA. PESO PROMEDIO DE 1.200 A1.300 GRAMOS/AVE. EDAD 17 SEMANAS |  |  |  | 5.040 |  |  |  |  |
| **2** | CONCENTRADO PREPOSTURA  - PROTEINA 18%, CALCIO 2,2% Y FOSFORO 0,7%. PRESENTACION CROMBO, EMPACADO EN BOLSAS DE POLIPROPILENO POR 40 KG. |  |  |  | 190 |  |  |  |  |
| **3** | CONCENTRADO POSTURA - PROTEINA 17%, CALCIO 2,2% Y FOSFORO 0,7%. PRESENTACION CROMBO, EMPACADO EN BOLSAS DE POLIPROPILENO POR 40 KG. |  |  |  | 1.008 |  |  |  |  |
| **4** | CONCENTRADO POSTURA, COMPOSICION PROTEÍNA (MIN) 17 %, CALCIO (MIN) 3,6 %, FOSFORO (MIN) 0,45 %, EN PRESENTACIÓN CROMBO, EMPACADO EN BOLSAS DE POLIPROPILENO POR 40 KG. |  |  |  | 286 |  |  |  |  |
| **5** | CONCENTRADO INICIACIÓN - PROTEINA 24%, PRESENTACIÓN MINI PELET, EMPACADO EN BOLSAS DE POLIPROPILENO POR 40 KG. |  |  |  | 132 |  |  |  |  |
| **6** | CONCENTRADO ENGORDE - PROTEINA 19%, PRESENTACION PELET, EMPACADO EN BOLSAS DE POLIPROPILENO POR 40 KG. |  |  |  | 258 |  |  |  |  |
| **7** | CONCENTRADO INICIACIÓN - COMPOSICION GARANTIZADA: PROTEINA 22%, PRESENTACION EN CROMBO, EMPACADO EN BOLSAS DE POLIPROPILENO POR 40 KG. |  |  |  | 234 |  |  |  |  |
| **8** | CONCENTRADO ENGORDE - COMPOSICION: PROTEINA 18%. PRESENTACION EN CROMBO, EMPACADO EN BOLSAS DE POLIPROPILENO POR 40 KG. |  |  |  | 406 |  |  |  |  |
| **9** | CONCENTRADO INICIACIÓN - COMPOSICION: PROTEINA 21%. PRESENTACION CROMBO, EMPACADO EN BOLSAS DE POLIPROPILENO POR 40 KG. |  |  |  | 9 |  |  |  |  |
| **10** | CONCENTRADO ENGORDE - COMPOSICION: PROTEINA 19%. PRESENTACION EN CROMBO, EMPACADO EN BOLSAS DE POLIPROPILENO POR 40 KG. |  |  |  | 15 |  |  |  |  |
| SUBTOTAL | | | | | | | | |  |
| IVA | | | | | | | | |  |
| TOTAL | | | | | | | | |  |

1. Mi oferta se mantendrá vigente por un período de: **90** 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. Los bienes pecuarios se entregarán en los predios de los beneficiarios o donde las vías carreteable lo permitan, en los municipios de Valle del Guamúez (veredas Alto Palmira, Brisas del Palmar, El Jardín, Los Ángeles y Villaduarte), San Miguel (vereda la Floresta) y Orito (veredas El Pital, la Selva, Mirador Pepino, Naranjito y Paraíso), de acuerdo con las especificaciones y obligaciones establecidas en la SDC.
3. Los bienes objeto de la presente invitación se cancelarán así: 40% del contrato contra entrega del cronograma de entregas y pólizas correspondientes como son: a) Póliza que garantice el cumplimiento de las obligaciones a su cargo en una proporción no inferior al 20% del valor total del contrato y que cubra como mínimo un periodo igual al de la ejecución del contrato y noventa (90) días más. b) Póliza que garantice la buena calidad de los bienes ofrecidos en una proporción no inferior al 20% del valor total del contrato y que cubra como mínimo un periodo igual al de la ejecución del contrato y noventa (90) días más. C) Póliza que garantice el buen manejo del anticipo en una proporción no inferior al 100% del valor del mismo y que cubra como mínimo un periodo igual al de la ejecución del contrato y noventa (90) días más. Y un segundo pago del 60%, una vez se hayan entregado la totalidad de bienes a los beneficiarios, previa aprobación de ASOPEZ. El pago se hará dentro de los siguientes 30 días calendario.
4. Si mi oferta es aceptada, me comprometo a obtener las garantías a que haya lugar y presentar la documentación al día. (Dejo constancia de que no existen causales de inhabilidad o incompatibilidad que me impida participar en el presente proceso y suscribir el contrato respectivo.
5. Entiendo que esta oferta constituirá una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del Contrato formal.
6. Entiendo que ASOPEZ, no está obligado 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]