**MODELO COTIZACION**

Señores:

Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías (SUTRAN)

Presente. -

Referencia: Solicitud de Cotización para la adquisición de mascarillas descartables tipo 1 para los inspectores de las unidades desconcentradas y estaciones de pesaje de la Gerencia de Articulación Territorial.

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber examinado y aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Unidad de Abastecimiento de la SUTRAN, formulo mí propuesta según lo siguiente:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN** | **IMAGEN**  **REFERENCIAL** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PRECIO UNITARIO S/** | **TOTAL, S/** |
| 1 | Mascarillas quirúrgicas descartables tipo I   * Mascarilla descartable, elaborada con tres capas de protección:   + Capa de polipropileno 15 g + Filtro 20 g + polipropileno de 30 g, o   + Elaborado con material no tejido: Spunbond 20 g + Meltblown 20g + Spundbound 25 g. * Filtro Bacteriológico de al menos 95% * Ajuste nasal con adaptador metálico ligero y moldeable, situado en el borde superior de forma longitudinal * Amarras resistentes * Resistente al vapor emanado en la respiración * Resistente al paso de fluidos * Deberán estar embolsadas para evitar la contaminación externa |  | 59,600 | Unidades |  |  |

La oferta indicada es en soles, el mismo incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

………………………………..……………

**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**

**Representante legal o común, según corresponda**

**ANEXO N° 01**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO DE CONTRATAR CON EL ESTADO**

Señores:

**Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías – SUTRAN**

Presente. -

**Atención: Unidad de Abastecimiento**

De nuestra consideración:

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de **[CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA]**, declaro bajo juramento:

1. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
2. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
3. Conocer, aceptar y someterme a los lineamientos indicados en las especificaciones técnicas..
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos de la presente contratación.
5. Comprometerme a mantener la oferta presentada hasta la confirmación de la notificación de la orden de compra y/o contrato.
6. Conocer las sanciones contenidas en la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General así como de la Ley Nº 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

…………….….………………………….…………………..

**Firma y sello del representante legal**

**Nombre / Razón social**

**ANEXO Nº 2**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Señores

**Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías – SUTRAN**

Presente. -

**Atención:** Unidad de Abastecimiento

**Referencia:**

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las especificaciones técnicas (EE.TT.) proporcionadas por la Unidad de Abastecimiento para la adquisición de mascarillas descartables tipo 1 para los inspectores de las unidades desconcentradas y estaciones de pesaje de la Gerencia de Articulación Territorial y, conocer todas las condiciones existentes, el suscrito declara que cumple con todo los requerimientos técnicos mínimos del bien requerido y todas condiciones que se detallan en las EE.TT., para lo cual preciso lo siguiente:

Plazo de entrega:

Lugar de entrega:

Vigencia del bien:

Forma de pago:

Validez de la oferta: el que no podrá ser menos a 15 días calendario.

Asimismo, declaro que para los fines comerciales los datos de mi representada son los siguientes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre, Denominación o Razón Social: | |  | | |
| Domicilio Legal: | |  | | |
| RUC: | Teléfono(s): | |  |  |
| Correo electrónico: | | | | |
| Persona de contacto: | | | | |

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

…….………………………….…………………..

**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**

**Representante legal o común, según corresponda**

**ANEXO Nº 3**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

**(Para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)**

**Lima, de del 2021**

**Señores:**

**Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías – SUTRAN**

Presente. -

**Atención: Unidad de Abastecimiento**

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código Interbancario | : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A nombre de: | : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del banco | : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de Cuenta | : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RUC (Asociado al CCI) | : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**En el caso de estar sujeto a detracción, sírvase indicar la respectiva cuenta:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Banco de la Nación | : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

**Tener en cuenta que, si el RUC no está asociado al CCI indicado, NO se podrá efectuar el pago respectivo (PARA ELIMINAR)**

Atentamente,

|  |
| --- |
| …….………………………………..……….…………………..  **Firma y sello del representante legal**  **Nombre / Razón social** |

**ANEXO Nº 4**

**DECLARACIÓN JURADA ANTISOBORNO**

Yo, ………………………………………. (Representante Legal de …………….), con Documento Nacional de Identidad Nº ………………, en representación de ……………………….., en adelante EL CONTRATISTA con RUC Nº ………………., declaro lo siguiente:

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Lima, ........., de …………. del 2021

...........................................................................................

**Nombre, firma y sello del solicitante o**

**Rep. Legal de la empresa**