

Posted on: 2020-04-17T00:00:00.00-04:00

DB Reference N°: IDB-P521752-04/20

Country: Ecuador

Institution: Inter-American Development Bank

Sector: Medical Equipment and Supplies

Deadline: 2020-04-22T00:00:00.00-04:00

Status: Published

Loan N°./Financing: EC-L1227 - 4364/OC-EC

Project:

Title: : Adquisición de equipamiento biomédico por emergencia sanitaria para las nueve Coordinaciones Zonales del país (CP-4364-001-2020)

Borrower/Bid No:

Formulario de solicitud de cotización (Contratación directa)

(Programa financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo)

Nombre de la Empresa:	
Nombre de contacto:	
Email:	
País:	
Fecha:	

Estimado Sr/Sra,

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador busca cotizaciones para bienes de acuerdo con las especificaciones y características del formulario de solicitud de cotización.

Para presentar una oferta favor consignar:

1. Esta invitación, firmada
2. El formulario de oferta y de especificaciones técnicas firmado
3. Prácticas Prohibidas debidamente firmado y fechado

Nombre y número de proyecto	EC-L1227 - 4364/OC-EC : Adquisición de equipamiento biomédico por emergencia sanitaria para las nueve Coordinaciones Zonales del país (CP-4364-001-2020)
-----------------------------	--

Envío	Digital
Fecha límite para enviar cotizaciones:	Miércoles 22 de abril de 2020, hasta las 20:00 (hora local de Ecuador)
Enviar cotización a:	proyecto.bid@msspsalud.gob.ec
La cotización debe ser válida preferiblemente hasta:	01 de mayo de 2020

Declaro que he examinado la documentación y acepto todas las condiciones y requerimientos.

Nuestra propuesta será válida durante [XXXX] días calendarios, comenzando desde la fecha límite de presentación

Esta propuesta nos compromete y puede ser aceptada en cualquier momento antes de que termine este periodo.

Acepto la Orden de Compra o Contrato correspondiente, de acuerdo con los términos en este formulario de solicitud de envío.

Queda entendido que esta cotización, y su aceptación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación

He leído y acepto las disposiciones relativas a Prácticas Prohibidas del BID.

Nombre del Apoderado del Oferente _____

Firma del Apoderado del Oferente _____

Cargo _____

NOTA: El oferente es libre de realizar una propuesta total o parcial de ítems y cantidades acuerdo a sus capacidades; (dos) ítems, con todas las cantidades.

Especificaciones Técnicas y Oferta	Ver y firmar hoja 1
Prácticas Prohibidas:	Ver y firmar hoja 2
Anexo 1:	Ver y firmar hoja 3
Condiciones Generales:	Ver y firmar hoja 4
Anexo 2:	Ver y firmar hoja 5