

CONADIS-DAF-CM-2024-0009

**No. EXPEDIENTE**

Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS)

**SNCC.F.033**



oferta EconÓmica

Seleccione la fecha

**nombre del oferente:**

Página **1** de

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item No. | Descripción del Bien, Servicio u Obra | Unidad de  medida[[1]](#footnote-1) | Cantidad[[2]](#footnote-2) | Precio Unitario | ITBIS | Precio Unitario Final |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL DE LA OFERTA: ………………………………………..……… RD$**  Valor total de la oferta en letras:…………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |

………………nombre y apellido…………………………………… en calidad de ……………………………………………….., debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de (poner aquí nombre del Oferente y sello de la compañía, si procede)

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……../……../……….… fecha

1. Si aplica. [↑](#footnote-ref-1)
2. Si aplica. [↑](#footnote-ref-2)