ANEXO 4
FORMATO DE COTIZACION

Formulario de cotización de PRECIOS

Nombre del oferente:	
Fecha de la cotización:	
Solicitud de cotización Nº:	RFQ Nº UNFPA/CRI/RFQ/24/003
Moneda de la cotización:	COLONES

Validez de la cotización:(La cotización debe ser válida por un período mínimo de 3 meses desde la fecha de plazo límite para la presentación.)

· Las tarifas cotizadas deben **excluir todos los impuestos**, dado que el UNFPA está exento del pago de impuestos.

Ítem	Descripción	Cantidad y descripción	Tarifa por	Horas de	Total
1. Honorarios profesionales					
				Total de honorarios profesionales	₡
2. Gastos directos					
				Total de gastos directos	₡
				Precio total del contrato *(Honorarios profesionales + gastos directos)*	₡

Comentarios del ente contratista:

Por el presente certifico que la empresa mencionada anteriormente, en cuyo nombre estoy debidamente autorizado a firmar, ha revisado el documento RFQ Nº UNFPA/CRI/RFQ/24/003 –Asistente virtual para citas de cáncer cérvico uterino Costa Rica, incluidos todos sus anexos y las respuestas proporcionadas por el UNFPA a los pedidos de aclaración enviados por los potenciales proveedores de servicios. Además, la empresa acepta las Condiciones Generales de Contratación del UNFPA y respetará esta cotización hasta su vencimiento.

_____ **Nombre y cargo**

_____ **Fecha y lugar**