# ANEXO 3
# FORMATO DE COTIZACION

**Formulario de cotización de PRECIOS**

| | |
|---|---|
| **Nombre del oferente:** | |
| **Fecha de la cotización:** | |
| **Solicitud de cotización Nº:** | |
| **Moneda de la cotización:** | |

**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 de | 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 documentoRFQ Nº UNFPA/CRI/RFQ/24/001 –Audiovisuales para divulgar las proyecciones de población en Costa Rica al 2100, 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**