



No.: 2018-000383

Fecha.: 19/02/2018

Hora.: 08:51 am

Junta Central Electoral

Garantía de Identidad y Democracia

27 de Febrero esq. Luperon, Plaza de la Bandera Sto. Dgo. D.N
Tel: 809-338-5419/ Exts - 214/216/220/ Fax: 809-539-8978
División de Cotizaciones y Seguimiento de Compras

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

RNC: 401-00754-1

Nombre: 0000-HIGIENE SUPPLY S. A.	RPE:
Dirección: C/ 1RA. NO. 5, URB. LOS DIAZ, VILLA MELLA,	RNC: 130-14106-1
Ciudad: DISTRITO NACIONAL	Tel. : 8095694943
Contacto:	Fax : 8095686010

Estimado Señor:

Solicitamos que nos presenten cotizaciones para los artículos que se describen a continuación, solo tendrían que consignar los precios y valores en las casillas correspondientes y devolver esta solicitud en sobre cerrado y lacrado al departamento de Compras, debidamente sellada y firmada. El plazo máximo establecido es de (5) días hábiles

No.	CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION DEL (LOS) ARTICULO(S)
1	805	GALON (ES)	AMBIENTADOR (ES)
2	66	UNIDAD (ES)	CEPILLO DE INODORO
3	766	UNIDAD (ES)	SWAPER CON SU PALO NO.28
4	587	CAJA (S)	GUANTE (S) ESTERIL (ES) (100 UNIDADES)
5	627	GALON (ES)	DESINFECTANTE (S)
6	713	PAR (ES)	GUANTE (S) PLASTICOS PARA LIMPIEZA
7	238	GALON (ES)	GEL ANTI-BACTERIAL
8	178	GALON (ES)	ALCOHOL ISOPROPILICO
			AL 70%
			NOTA:
			*PRESENTAR MUESTRA (OBLIGATORIO), DE LO
			CONTRARIO SU OFERTA SERA DESCARTADA.
			====> Debajo de esta linea no hay artículos <====

COMUNICAR EN SU COTIZACIÓN LOS SIGUIENTES DATOS:
CONDICIONES DE PAGO, TIEMPO DE ENTREGA Y GARANTÍA. NOTA: SOLICITAMOS,
DEPOSITAR POR LA DIVISIÓN DE COMPRAS LAS COTIZACIONES EN UN
SOBRE CERRADO CON EL NÚMERO DE LA SOLICITUD Y EL SELLO DE LA
EMPRESA O ENTREGARSELAS A LOS MENSAJEROS DE COMPRAS.



No.: 2018-000383

Fecha.: 19/02/2018

Hora.: 08:51 am

Junta Central Electoral

Garantía de Identidad y Democracia

27 de Febrero esq. Luperon, Plaza de la Bandera Sto. Dgo. D.N

Tel: 809-338-5419/ Exts - 214/216/220/ Fax: 809-539-8978

División de Cotizaciones y Seguimiento de Compras

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

RNC: 401-00754-1

Nombre: 0000-HIGIENE SUPPLY S. A.	RPE:
Dirección: C/ 1RA. NO. 5, URB. LOS DIAZ, VILLA MELLA,	RNC: 130-14106-1
Ciudad: DISTRITO NACIONAL	Tel. : 8095694943
Contacto:	Fax : 8095686010

Estimado Señor:

Solicitamos que nos presenten cotizaciones para los artículos que se describen a continuación, solo tendrían que consignar los precios y valores en las casillas correspondientes y devolver esta solicitud en sobre cerrado y lacrado al departamento de Compras, debidamente sellada y firmada. El plazo maximo establecido es de (5) días hábiles

No.	CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION DEL (LOS) ARTICULO(S)
-----	-------	--------	-----------------------------------

JCE
 DIVISIÓN DE COTIZACIONES
 Y SEGUIMIENTO DE COMPRAS

19 FEB 2018

PREPARADO POR EL COTIZADOR
Juan Liriano
 FIRMA

Nota(1) Todo oferente que participe en un concurso, invitación o compras en esta institución, deberá comprometerse a que una vez su oferta sea acepta, realizará la entrega o despacho de equipos, materiales, bienes servicio o el producto que se trate a partir de la recepción de la orden de compra. El pago de la Recepción de la Orden de Compra y el pago se procederá a partir de la recepción de la factura original, en los proximos 15 días.

Nota(2) La JCE, aplicará 0.5% sobre los pagos realizados por el estado y sus dependencias a personas físicas y jurídicas, por la adquisición de bienes y servicios en general, no ejecutados en relación de dependencia , con carácter de pago a cuenta, según lo establece el literal B) párrafo 1 de la ley 182-09

Nota(3) Nota: La institución no realizará pago final sin haber recibido el bien o servicio solicitado

Observaciones: Siempre deberá indicar su mejor precio, Indicar RNC: Nota enviar cotización de acuerdo a las Cantidades y Unidades requeridas.



Licda. Maria Estela De Leon
Enc. de Compras y Suministro

DESCRIPCIÓN DEL (LOS) ARTICULO(S)
Hacemos Constar que los artículos cotizados, los mantendremos reservados a los precios indicados por un periodo de _____ días a partir de la fecha. A los precios de los artículos cotizados, hay que agregarle el ITBIS SI _____ NO _____ Crédito a _____ Días _____ Nuestro Compromiso de entregar es en (_____) días, después de la fecha de recepción de la Orden de Compra
<i>Juan Liriano</i> Firma / Sello / Fecha