**FORMATO DE COTIZACIÓN**

(SE DEBERÁ PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL LICITANTE, O REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO INDICADO EN ÉSTE)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESENTE:

(NOMBRE DEL QUE SUSCRIBE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DEL (PROVEEDOR), ME COMPROMETO CON LA SIGUIENTE PROPUESTA Y MANIFIESTO QUE MI REPRESENTADA CUMPLE EXPRESAMENTE CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS SOLICITADOS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXAN A LA PRESENTE SOLICITUD.

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[1]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO ( ) DISTRIBUIDOR ( ) [2]**

**RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[3]**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partida**  **(4)** | **CLAVE**  **(5)** | **Descripción**  **(6)** | **Cantidad Máxima Ofertada**  **(7)** | ***Nombre del Titular del Registro Sanitario***  **[8]** | ***Número de Registro Sanitario***  **[9]** | ***R.F.C. del Titular del Registro Sanitario***  **[10]** | ***Denominación Distintiva conforme a Registro Sanitario***  **[11]** | ***Denominación genérica, conforme a Registro Sanitario***  **[12]** | ***País de Origen***  **[13]** | ***Precio Unitario sin IVA***  ***(14)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[15]**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL LICITANTE INDICADO EN ÉSTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL)

**Instructivo de llenado**

**Formato de cotización**

|  |  |
| --- | --- |
| Número | **Descripción** |
| 1 | Indicar fecha de la presentación de cotización o propuesta. |
| 2 | Marcar con una X, si el licitante es Titular del Registro Sanitario o distribuidor. |
| 3 | Indicar la Razón Social del licitante. |
| 4 | Indicar el número de partida correspondiente a la clave ofertada, con base en el Anexo 1 Requerimiento |
| 5 | Indicar la clave ofertada a 12 dígitos, en correspondencia a cada columna:  Gpo.-Grupo; Gen.- Generico; Esp.- Específico. Dif.- Diferenciador. |
| 6 | Descripción |
| 7 | Cantidad Máxima ofertada |
| 8 | Indicar el Nombre del Titular del Registro Sanitario que se establece en el mismo. |
| 9 | Indicar el Número del Registro Sanitario que se establece en el mismo. |
| 10 | Indicar el RFC del Titular del Registro Sanitario plasmado en el registro sanitario. |
| 11 | Nombre de la denominación distintiva indicada en el Registro Sanitario; Denominación Distintiva se refiere a lo previsto en la fracción IV del artículo 2 del Reglamento de Insumos para la Salud, como el nombre que como marca comercial le asigna el laboratorio o fabricante a sus especialidades farmacéuticas con el fin de distinguirla de otras similares, previa aprobación de la autoridad sanitaria y registro ante las autoridades competentes. |
| 12 | Nombre de la Denominación Genérica indicada en el Registro Sanitario; Denominación Genérica se refiere a lo previsto en la fracción V del artículo 2 del Reglamento de Insumos para la Salud, como el nombre del bien terapéutico, determinado a través de un método preestablecido, que identifica al fármaco o sustancia activa reconocido internacionalmente y aceptado por la autoridad sanitaria. |
| 13 | Indicar el país de origen del bien que está ofertando (dicho requisito únicamente será para efectos de registro por las áreas requirentes de resultar adjudicados, sin que sea objeto de evaluación técnica respecto a su veracidad). |
| 14 | Precio unitario ofertado sin I.V.A |
| 15 | Indicar nombre del licitante y nombre y firma del Representante Legal |