



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas

Calle 11 de Calacoto N° 503  
Edificio Torre Calacoto, 6to Piso  
Teléfonos: (591- 2) 212-1693  
Fax: (591-2) 2770738  
Casilla: 7776  
eMail: bolivia.office@unfpa.org  
La Paz – Bolivia

**FORMULARIO DE COTIZACIÓN UNFPA/BOL/SHOP/24/236**

**Nombre de la empresa:** .....

**Fecha:** 14/11/2024

**Tipo de servicio:** Compra de codificadores Portátiles para registros sanitarios  
.....

**Tiempo de entrega:** .....

**Forma de pago:** Contra entrega del producto y presentación de la factura

**Enviar su cotización a:** [compras\\_bolivia@unfpa.org](mailto:compras_bolivia@unfpa.org)

**Fecha de cierre:** 22/11/2024

**Especificaciones Técnicas**

Ítem N°	Descripción
1	<p><b><u>Compra de codificadores Portátiles para registros sanitarios</u></b></p> <p>Cantidad: 10 Codificador Portátil - Tipo Pistola Indicar el modelo: ..... Indicar marca:..... Modelo: cartucho negro de tinta de impresora Tipo de tinta: Tinta acuosa- soluble en agua Color- capacidad del cartucho de tinta de impresora : negro de 42ml Horas laborables: 8 horas Precisión de impresión: hasta 600DPI Impresión de fuentes: fuente vectorial , fuente de matriz de puntos Memoria interna: 50 MB Altura de impresión: 2,5mm - 12,7/0,09-0.5 pulgadas ( admite de 1 a 5 líneas de impresión) Formato de soporte de imagen: PNG, JPEG, BMP Peso de la impresora con batería: 450g/0,99 libras</p>

***Nota.: Favor adjuntar a este formulario de cotización su oferta económica en su formato papel membretado con logo de la empresa, las cotizaciones que no tengan firma y sello por él(la) representante legal no se tomarán en cuenta.***



Calle 11 de Calacoto N° 503  
Edificio Torre Calacoto, 6to Piso  
Teléfonos: (591- 2) 212-1693  
Fax: (591-2) 2770738  
Casilla: 7776  
eMail: bolivia.office@unfpa.org  
La Paz – Bolivia

Por la presente, se certifica que la empresa ..... acepta presentar su cotización bajo los términos y condiciones requeridos por el UNFPA en Bolivia (Condiciones Generales de los Contratos: Contratos De Minimis) la cual se compromete a mantener esta oferta hasta la fecha indicada y por la que estoy debidamente autorizada/o a firmar.

<b>Nombre y apellido:</b>	_____	<b>Fecha:</b>	_____
<b>Cargo:</b>	<b>Representante Legal</b>	<b>Lugar:</b>	_____
<b>Firma:</b>	_____	<b>Sello:</b>	

Esta solicitud de cotización está sujeta a las condiciones generales del contrato: Contrato Minimis.