



HOSPITAL CENTRAL DELASFUERZAS ARMADAS

OFERTA ECONÓMICA

No. EXPEDIENTE
 HOSPITAL CENTRAL
 FFA-DAF-CM-2025-0132

Seleccione la fecha

Página 1 de 1

NOMBRE DEL OFERENTE:

Item No.	Descripción del Bien, Servicio u Obra	Unidad de medida ¹	Cantidad ²	Precio Unitario	ITBIS	Precio Unitario Final

VALOR TOTAL DE LA OFERTA: RD\$

Valor total de la oferta en letras:.....

..... **nombre y apellido**..... en calidad de, debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de (**poner aquí nombre del Oferente y sello de la compañía, si procede**)

Firma _____

...../...../..... **fecha**

¹ Si aplica.

² Si aplica.