FORMULARIO OFERTA ECONÓMICA DE DESCUENTO

Acuerdo comercial CA-001-2023-L01

Objeto: **ADQUISICION Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA TODAS LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E., Y AQUELLOS CLIENTES QUE LO REQUIERAN.**

Señores EGAT:

Yo, **ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS**, identificado con la cédula de ciudadanía número **7.727.146** expedida en **NEIVA-HUILA**, en calidad de representante legal de la empresa **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. – DISCOLMEDICA S.A.S**., con NIT **828.002.423 – 5**, manifiesto que de acuerdo con lo establecido en las reglas de participación del presente proceso, en atención a lo cual el porcentaje mínimo de descuento ofertado para la totalidad de los ítems relacionados en el catálogo de precios mínimo deberá corresponder al 2%, amablemente **notifico y certifico que el descuento ofertado aplicará para la totalidad de los ítems de la lista de precios del presente proceso**, el cual, bajo ninguna circunstancia, pondrá en riesgo la ejecución del contrato ni será causal de desequilibrio económico por cuanto *en nuestra condición de distribuidor, poseemos alianzas estratégicas con la industria farmacéutica, nómina no tercerizada, que permiten otorgar el descuento ofertado.*

PORCENTAJE OFERTADO: **ONCE PORCIENTO (11)%**

Nota. En caso de quedar adjudicatarios del contrato el descuento ofertado aplicara para la totalidad de los ítems de la lista de precios requeridos durante la ejecución del contrato**.**

Cordialmente:

Firma _____
ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
REPRESENTANTE LEGAL
DISCOLMEDICA S.A.S.
NIT. 828.002.423 - 5