# FORMULARIO OFERTA ECONÓMICA DE DESCUENTO

## Acuerdo comercial CA-001-2023-L06

Objeto: SERVICIO INTEGRAL PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS 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**, 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**: **DOS PORCIENTO (2)%**

**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**