



**SNCC.D.058**

Click here to enter text.

**No. EXPEDIENTE**

Click here to enter text.

**No. DOCUMENTO**

Seleccione la fecha

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

CARTA DE DISPONIBILIDAD

Página **1** de **1**

Nombre del Departamento ó Unidad Funcional que genera el formulario

Señores:

(Indicar aquí nombre del Oferente)

Distinguidos Señores:

Cortésmente, me dirijo a ustedes para solicitarles nos certifiquen si están en capacidad de suplir los/las siguientes Elija un elemento. citados a continuación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón No.** | **Código** | **Descripción** | **Precio $RD** | **Cantidad** | **No. Entregas** |
| 1 | (Indicar No.Código) | (Indicardescripción) | (IndicarPrecioUnitario) | (IndicarCantidadSolicitada) | (Indicar No. De entregas) |

Debiendo ser la primera entrega inmediata, a partir de la firma del Contrato, de conformidad con lo establecido en Elija un elemento.del Procedimiento de referencia.

Asimismo, le reiteramos que cuenta con un plazo de hasta cuarenta y ocho (48) horas para responder la presente solicitud.

En caso de respuesta afirmativa, deberá constituir la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, correspondiente al **DIEZ POR CIENTO (10%)**del monto contratado y en la forma de Elija un elemento., para posteriormente proceder a la firma del contrato.

Cordialmente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Nombre del responsable de la DAF)

**Encargado (a) Dirección Administrativa Financiera.**