

**REQUEST FOR QUOTATION
NP- SMALL VALUE PROCUREMENT**

RFQ No. : DSWD7-2023-1077

Date : August 1, 2023

Company Name : _____

Company Address : _____

Contact Person : _____

Contact No. : _____

PhilGEPS Registration No.: _____

Sir/Madam:

Please quote your government price/s including delivery charges, VAT or other applicable taxes, and other incidental expenses for the goods listed in Annex A. Failure to indicate information could be the basis for non-compliance. Also, kindly furnish us with descriptive brochures, catalogues, literatures and/or samples, if applicable.

If you are the exclusive manufacturer, distributor or agent in the Philippines for the goods listed in Annex A, please attach in your quotation a duly notarized certification to this effect.

Interested supplier/s are required to submit true copies of their **valid Mayor's Permit, Philgeps Registration Number** upon submission of quotation/s.

Please accomplish and submit this **form** together with **Annex A** and **Bank Information** to the BAC Secretariat, DSWD Field Office VII, Cebu City or send it through facsimile numbers (032) 233-8785; 233-0261; 231-2172 local 140 or 148 or e-mail to bac.fo7@dswd.gov.ph on or before **August 8, 2023 at 5:00PM.**

Very truly yours,


ENGR. EMMANUEL M. EDLES

AO V/Head, Procurement Management Section

Terms and Conditions:

- Award shall be made on per: item basis total quoted price lot basis
- Quotation validity shall be not less than **60 calendar days.**
- Good/s or Services shall be delivered **on the specified dates in Annex A**
- Place of Delivery: **DSWD FO VII, Corner M.J. Cuenco Avenue and Gen. Maxilom Ext., Carreta, Cebu City**
- Terms of Payment: **within 30 days from the receipt of billing statement.**
- Liquidated Damages/Penalty: **One-tenth of one percent for everyday of delay shall be imposed.**
- In case of discrepancy between total price per item and unit price for the item as extended or multiplied by the quantity of that item, the latter shall prevail.
- Warranty period, if applicable: _____


REINAFLO C. VISTO

Canyasser

I am interested to quote and agree to the terms and conditions.

(Signature over Printed Name of Supplier / Service
Provider / Authorized Representative)



DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND DEVELOPMENT
Field Office VII, Cebu City

Company Name _____
 Company Address _____
 Contact Person _____
 Contact No. _____
 PhilGEPS Registration No.: _____
 Tin Number: _____

RFQ No. DSWD7-2023-1077

Date: August 1, 2023

Item No.	Quantity	Unit of Measure	Articles / Descriptions	Statement of Compliance (State "Comply" or "Not Comply")	Bidder's Specifications	Unit Cost	Total Cost
1	160	reams	Printing of Katibayan ng Pagpapatunay Form				
			Specifications:				
			1 page full color Printing				
			A4 size bondpaper 70 GSM white				
			pack in 500 sheets per reams for the delivery				
2	340	reams	Printing of Panumpa sa Pagsunod Form				
			Specifications:				
			1 page black printing				
			A4 size bondpaper 70 GSM white				
			pack in 500 sheets per reams for the delivery				
Approved Budget for the Contract: Php 225,000.00				Note:			
End User: Pantawid				"Bidder's Specifications" column may be filled up with service provider or may copy "Articles/Description" stated if applicable.			
PURPOSE : For additional distribution to Panatwid Region VII beneficiaries							

Note: Procurement procedure in accordance with DSWD-Memorandum Circular No. 2, Series of 2007.

REINAFLORE C. VISTO
Carvasser

Signature of Supplier / Authorized Representative Over
Printed Name

(page 2 of 2)

Republika ng Pilipinas

KAGAWARAN NG KAGALINGANG PANLIPUNAN AT PAGPAPAUNLAD

Rehiyon
(Lokasyon)



PANTAWID PAMILYANG PILIPINO PROGRAM

KATIBAYAN NG PAGPAPATUNAY

Pinatutunayan sa pamamagitan ng katibayang ito na ang sambahayan ni _____ na may HH ID No. _____ at naninirahan sa _____ ay nakapagpatunay o na-validate ngayung ika- _____ ng _____, taong 202 _____ na ang mga sumusunod na impormasyon ay tama:

Pangalan ng itinalagang "Grantee" ng Sambahayan: _____

Mga napiling lehitimo at karapat-dapat na mga bata para sa pagtupad ng kundisyon ng programa:

Pangalan	Petsa ng Kapanganakan / Edad	Baitang/Antas	Paaralan
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Gayundin, ang sambahayang ito ayon sa ginawang ng pagpapatunay ay inirekomenda bilang/upang:

- Irehistro sa programa *Waived* *Missing*
 - Duplicate* *No Eligible Member* *May Reklamo: Ineligibility Misrepresentation*
- Remarks: _____ Iba pa: _____

Nilagdaan ngayong ika- ng _____ taong 202 _____ sa _____.

(Lagda sa ibabaw ng pangalan ng Grantee)

(Lagda sa ibabaw ng pangalan ng Validator)

KAGAWARAN NG KAGALINGAN PANLIPUNAN AT PAG-UNLAD

PANUMPA SA PAGESUNOD SA MGA KONDISYON SA PANTAWID PAMILYANG PILIPINO PROGRAM (4PS)

Ako si _____, _____ anyos ug nagpuyo sa _____ Barangay _____ Syudad sa _____ Probinsya sa _____ nanumpa ug nisaad nga tumanon ang mga kundisyon sa Pantawid Pamilyang Pilipino Program u gang akong responsibilidad isip grante sa among panimalay.

Isip us aka benispisyaryo sa Programa, ako ug akong matag myembro sa panimalay hingpit nga mutuman sa mga musunoga responsibilidad.

I. PANGLAWAS , NUTRISYON UG FAMILY DEVELOPMENT SESSIONS

- a) Matag myembro nga buntis sa panimalay kay musunod sa mga lagda sa Departamento sa Panglawas (DOH) ingon man sa pre ug post-natal nga check up:
- b) Ako o ang akong nakatala nga mupuli mutambong sa binuwan nga Family Development Sessions.
- c) Ang mga bata sa panimalay nga nagpangidarun singko anyos (5)years old paubos adunay angay nga bakuna ug uban pang serbisyong panglawas gikan sa Health Center nga nahiuyon sa protocol sa DOH;
- d) Ang mga bata nga nagpangidarun sais anyos (6) hangtod diysi-otso anyos (18) sa akong panimalay nag eskwela sa elementarya kay mudawat og deworming pills kaudha sulod sa usa ka tuig.

II. PANG-EDUKASYON

- a) Ang mga bata tres anyos (3) hangtod singko anyos (5) sa akong panimalay kay mutambong sa sa Day-Care o Pre-School Program ug adunay 85 nga persyento sa pagtambong sa nakatakda nga adlaw sa ilang klasi;
- b) Ang mga bata nga nagpangidarun sais anyos (6) hangtod diysi-otso(18) sa akong panimalay dapat mutambong sa klasi ug adunay di muubos 85 nga persyento sa pagtambong sa nakatakda nga nga adlaw sa klasi.

III. UBAN PA NGA KATUNGDANAN UG BULUHATON ISIP BENIPISYARYO

- a) Mutambong sa mga panagtapok nga naay kalabutan sa sa Programa, pagkontak sa mga Parent Leaders sa bisan unsa man nga bag-ong impormasyon sa panimalay kauban sa estado sa pageskwela sa mga bata, pagbalhin o pagusab og puluy-anan, skwelahan, health center ug uban pa.
- b) Paghatag og katugbang impormasyon o magsumiter og mga dukomento nga makatabang sa pag "verification" o pamatuod nga naay kalabutan sa Programa;
- c) Pagsumiter og bisan unsa nga ebidensya gikan sa Health Center Kung ang bata maka-absent mahitungod nasakit og naay gipamati sa panglawas.

Isip grantee ako nagasaad, kauban sa akong panimalay nga muapil sa bisan unsa nga aktibidadis sa komunidad ilabina mahitungod sa paglig-on ug pagtuman sa Pantawid Pamilyang Pilipino Program.

IV. KATAKUS NGA DISIPLINA SA PAGLAPAS SA MGA KUNDISYON UG RESPONSABILIDAD ISIP USA KA BENIPISYARYO

Ang dili pagsunod sa bisan unsa nga kundisyon sa programa o responsibilidad nga gipahayag sa Republic Act 11310 adunay katakus nga disiplina.

Kining kasabutan gipanumpa nako ug gipimahan karung _____, _____ tuig 2023 sa _____.

PANGALAN UG PERMA

HH ID NUMBER

Republika ng Pilipinas



KAGAWARAN NG KAGALINGANG PANLIPUNAN AT PAGPAPAUNLAD

Rehiyon _____
(Lokasyon)

PANTAWID PAMILYANG PILIPINO PROGRAM

KATIBAYAN NG PAGPAPATUNAY

Pinatutunayan sa pamamagitan ng katibayang ito na ang sambahayan ni _____ na may HH ID No. _____ ay nakapagpatunay o na-validate ngayung ika- _____ ng _____, taong 202____ na ang mga sumusunod na impormasyon ay tama:

Pangalan ng itinalagang "Grantee" ng Sambahayan: _____

Mga napiling lehitimo at karapat-dapat na mga bata para sa pagtupad ng kundisyon ng programa:

Pangalan	Petsa ng Kapanganakan / Edad	Baitang/Antas	Paaralan
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Gayundin, ang sambahayang ito ayon sa ginawang ng pagpapatunay ay inirerekomenda bilang/upang:

- Irehistro sa programa *Waived* *Missing*
 - Duplicate* *No Eligible Member* *May Reklamo: Ineligibility Misrepresentation*
- Remarks: _____ Iba pa: _____

Nilagdaan ngayong ika- ng _____ taong 202____ sa _____

(Lagda sa ibabaw ng pangalan ng Grantee) _____ (Lagda sa ibabaw ng pangalan ng Validator)