



PERÚ
Ministerio de Salud

Hospital Central de Majes

SOLICITUD DE COTIZACIÓN 2026-HCM-LOG-ADQ

UNIDAD EJECUTORA : 409 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS

N° IDENTIFICACION : 001657

Señores: _____ RUC: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo _____

Electónico: _____

Concepto: REQUERIMIENTO MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL VEHICULO AMBULANCIA DE PLACA EUJ-533

Referencia: INF N°001-2025-GRA/GRS/GR-D-HCM-EMG-SA

CANT. REQUERIDA	CODIGO SIGA	UNIDAD DE MEDIDA	CLASIFICADOR DE GASTO	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO UNITARIO	TOTAL S/
1	607500070124	SRVICIO	2 3. 2 4 5 1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA AMBULANCIA : - CAMBIO DE ACEITE DE MOTOR 5W30VHPD SINTETICO X CIL - CAMBIO DE FILTRO DE ACEITE - CAMBIO DE FILTRO DE AIRE - CAMBIO DE FILTRO DE COMBUSTIBLE - CAMBIO DE FILTRO DE HABITACULO - SUPER LIMPIADOR DE PARABRISAS 32-50ML - ARANDELA DE TAPON DE CARTER - CAMBIO DE PASTILLAS DE FRENO DEL ANTERAS Y POSTERIORES.			
						TOTAL	

LA COTIZACION DEBE INCLUIR IGV

LUGAR DE ENTREGA /EJECUCION DEL SERVICIO:ALMACEN HOSPITAL CENTRAL DE MAJES

SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL PRODUCTO SOLICITADO, PARA LO CUAL DEBERAN TENER EN CONSIDERACION

PRESENTAR COTIZACION POR ESTE MEDIO (VIA CORREO)

La propuesta se emite considerando todas las condiciones señaladas en el requerimiento e incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones y pruebas conforme la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien y/o servicio a contratar.

Asimismo, declaro bajo juramento que, mi persona y/o representada no cuenta con impedimentos para contratar con el Estado y cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.

FAVOR CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACION

CONDICIONES DE LA COTIZACION:

MODELO	
PROCEDENCIA	
AÑO DE FABRICACIÓN	
VALIDEZ DE LA COTIZACION	
GARANTÍA COMERCIAL	
PLAZO DE ENTREGA	
FORMA DE PAGO	
MONEDA DE LA FUENTE	
PROVEEDORES SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACION	
CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL REQUERIMIENTO	

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA EMPRESA