

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2054

UNIDAD EJECUTOR/ 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
NRO. IDENTIFICACIÓ 884

Señores :	RUC :	
Dirección :		
Teléfono :	Fax :	
Email :	Fecha :	
Concepto :	SERV. ANALISIS BACTEREOLOGICO (UF.VF)	Moneda:

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL														
070500010004	SERVICIO	<p>ANALISIS BACTEREOLOGICO</p> <p>CARACTERISTICAS Y/O DESCRIPCION DEL SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de caracterización del agua para consumo humano en marco Decreto Supremo N° 031-2010-SA. Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano; análisis de los parámetros Organolépticos y Parámetros inorgánicos. - Incluye envío de materiales para cada tipo de análisis solicitado - Indicar condiciones de muestreo protocolo - El laboratorio deberá entregar los frascos con la etiqueta respectiva, solución para preservar y caja (tecnopor) o cooler correspondientes para la toma de muestra al área usuaria, al día siguiente de notificada la orden de servicio, asegurando que los frascos de muestras cumplan con los requisitos técnicos establecidos en su protocolo correspondiente. Asimismo, se considerarán frascos adicionales para el aseguramiento y control de calidad como duplicado de muestras. - El proveedor ganador de la buena pro deberá entregar los frascos correspondientes para la toma de muestra al área usuaria, a los 2 días de notificada la orden de servicio, asegurando que los frascos de muestras cumplan con los requisitos técnicos establecidos en su protocolo correspondiente. Asimismo, se considerarán frascos adicionales para el aseguramiento y control de calidad como duplicado de muestras. - Deberán enviar adjunta a la cotización toda la documentación de los requerimientos para la toma, conservación y traslado de la muestra de agua (formatos, cadenas de custodia, etiquetas, oficios, etc.). - Los resultados emitidos deberán ser oficiales digitales (formato Excel) y físicos (impreso) presentado por mesa de partes de la DIRESA <p>PARÁMETROS MÍNIMOS PARA ANALIZAR</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">PARÁMETROS</th> <th style="width: 40%;">UNIDAD DE MEDIDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bacteriológicos</td> <td>Bacteriológicos - Organismos de vida libre</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nº org/L</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - El laboratorio deberá entregar materiales correspondientes a la cantidad mensual requerida, los frascos con la etiqueta respectiva, solución para preservar y caja (tecnopor) o cooler correspondientes para la toma de muestra al área usuaria, al día siguiente de notificada la orden de servicio, asegurando que los frascos de muestras cumplan con los requisitos técnicos establecidos en su protocolo correspondiente. <p>El servicio constará del análisis de un total de 30 muestras los cuales se dividirá en los siguientes meses:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">FEBRERO</th> <th style="width: 25%;">MARZO</th> <th style="width: 25%;">ABRIL</th> <th style="width: 25%;">MAYO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>	PARÁMETROS	UNIDAD DE MEDIDA	Bacteriológicos	Bacteriológicos - Organismos de vida libre		Nº org/L	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	7	10	8	5	
PARÁMETROS	UNIDAD DE MEDIDA																
Bacteriológicos	Bacteriológicos - Organismos de vida libre																
	Nº org/L																
FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO														
7	10	8	5														
TOTAL																	

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a : en la siguiente dirección : Teléfono :

Condiciones de Compra :
Forma de Pago:
Garantía:

La Cotización debe incluir el I.G.V. :
Plazo de Entrega en Nº Dias/ Ejecución del Servicio :
Tipo de Moneda :
Validez de la cotización :
Indicar Marca de Procedencia
Tipo de Cambio :
Atentamente,

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2054

UNIDAD EJECUTOR/ 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
NRO. IDENTIFICACIÓ 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. ANALISIS BACTEREOLOGICO (UF.VF)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
		<p>PLAZO ENTREGA DE INFORMES DE ENSAYO - Realizara el análisis y entrega de informes de ensayo en un plazo máximo de 10 Dias calendario de decepcionadas las muestras en el Laboratorio Acreditado Dentro de estos días están considerados el envío de Informes de ensayo preliminar, visto bueno y pase a impresión del área usuaria (de no tener observaciones) y la entrega del informe de Ensayo en físico correspondiente.</p> <p>LUGAR : de entrega de resultados del análisis realizado a las muestras de agua Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental - Diresa Moquegua (en físico), y en digital a los correos eticon@diressamoquegua.gob.pe ing.gabyllontopd@gmail.com, miriamhj26@gmail.com</p>	
TOTAL			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a :
en la siguiente dirección : Teléfono :

Condiciones de Compra :

Forma de Pago:

Garantía:

La Cotización debe incluir el I.G.V. :

Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,