

SOLICITUD DE COTIZACIÓN**2061**EJECUTORIA 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
N.º IDENTIFICACION 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE ACOMPAÑAMIENTO Y COORDINACION EN EL CUIDADO Y REHABILITACION PSICOSOCIAL DE LOS RESIDENTES (OSIC)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
071100436886	SERVICIO	<p>SERV. DE ACOMPAÑAMIENTO Y COORDINACION EN EL CUIDADO Y REHABILITACION PSICOSOCIAL DE LOS RESIDENTES</p> <p>Actividades o detalle del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento en las actividades cotidianas. N° de residentes para acompañamiento: 08 residentes. - Acompañamiento a los residentes a Establecimiento de salud de su jurisdicción para sus controles de salud física. servicios de salud. Cantidad de acompañamiento: 12 acompañamientos. - Acompañamiento a los residentes al Centro de salud mental Comunitario Moquegua para cumplimiento de sus citas en los diferentes servicios. N° de Acompañamientos: 20 acompañamientos. - Acompañamiento a los residentes al Hospital Regional Moquegua, para atenciones en Unidad de Hospital de Dia Moquegua y sus citas con especialistas según se requiera. N° de Acompañamientos: 10 acompañamientos. - Brinde asistencia y cuidados a los residentes: N° de residentes: 08 residentes. - Registro de sus actividades en el HIS - Coordinación permanente con la Coordinadora y Personal Administrativo del Hogar Protegido <p>PLAZO DE EJECUCION: Del 10 al 28 de Febrero del 2026 Del 01 al 31 de Marzo del 2026 Del 01 al 30 de Abril del 2026 Del 01 al 31 de Mayo del 2026</p> <p>LUGAR: HOGAR PROTEGIDO MOQUEGUA</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,