

SOLICITUD DE COTIZACIÓN CCMN N°

2126

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MOQUEGUA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :		Moneda:	

ITEM	CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
172100070020	1669	GALON	<p>DIESEL B5 S50</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entrega se dará en forma periódica para los meses de Febrero hasta la primera semana del mes de Diciembre 2026, de acuerdo a vale autorizado por el responsable de la Oficina de Mantenimiento - Entrega: en el grifo del proveedor - Forma de pago: el pago se efectuará por el consumo mensual informado por el área de Mantenimiento - Control de las entregas: Oficina de Mantenimiento 		
TOTAL					

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,