

# SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2128

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
NRO. IDENTIFICACIÓN: 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE EVALUACION DE CONTROL DE CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
071100435093	SERVICIO	<p><b>SERVICIO DE EVALUACION DE CONTROL DE CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS</b></p> <p>ACTIVIDADES A REALIZAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Evaluación mensual de la disponibilidad de 116 ítems de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (letras A-D) en los 53 establecimientos de la U.E. 884 Región Moquegua – Salud.</li> <li>· Asignación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (letras A-D) a los 53 establecimientos de salud de la U.E. 884 Región Moquegua – Salud para garantizar el nivel de NORMOSTOCK, y entrega de los Formatos de Requerimiento por cada establecimiento de salud, según cronograma de las rutas de distribución.</li> <li>· Evaluación y validación de los requerimientos de productos a demanda por incremento de consumo, actividades sanitarias no programadas, etc., en forma permanente, (letras A-D).</li> <li>· Evaluación de las solicitudes de devolución de productos en riesgo de vencimiento (letras A-D), validación de las cantidades a devolver. Monitoreo y seguimiento permanente de estas devoluciones y determinación de su nuevo destino para permitir su uso antes de su vencimiento.</li> <li>· Elaboración de las propuestas de redistribución de productos entre los establecimientos de salud, por situación de SOBRESTOCK, SIN ROTACIÓN o SIN CONSUMO, según necesidad.</li> <li>· Comunicación mensual de los productos en riesgo de niveles de SUBSTOCK o DESABASTECIMIENTO, para iniciar trámite para su adquisición.</li> <li>· Otras que le sean asignadas por la Responsable de la U.F. Acceso a Medicamentos</li> </ul> <p>Plazo: El servicio se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Del 02 de marzo al 31 de marzo 2026</li> <li>· Del 01 de abril al 30 de abril 2026</li> <li>· Del 01 de mayo al 29 de mayo 2026</li> <li>· Del 01 de junio al 30 de junio 2026</li> <li>· Del 01 de julio al 31 de julio 2026</li> <li>· Del 03 de agosto al 31 de agosto 2026</li> <li>· Del 01 de setiembre al 30 de setiembre 2026</li> <li>· Del 01 de octubre al 30 de octubre 2026</li> <li>· Del 02 de noviembre al 30 de noviembre 2026</li> <li>· Del 01 de diciembre al 29 de diciembre 2026</li> </ul> <p>Lugar: Unidad Funcional Acceso a Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas – DEMID</p>	
<b>TOTAL</b>			

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 Días/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

06