

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2173

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>SERVICIO DE EVALUACION DE CONTROL DE CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS</p> <p>ACTIVIDADES O DETALLE DEL SERVICIO</p> <p>QUÍMICO FARMACÉUTICO PARA CADENA DE FRÍO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyar en la revisión y actualización de los procedimientos relacionados al manejo de productos farmacéuticos y dispositivos médicos termo-sensibles. - Verificar el correcto registro y control documentario de las temperaturas de almacenamiento y transporte. - Brindar soporte técnico en la revisión de registros de monitoreo de cadena de frío (termohigrómetros, data loggers). - Apoyar en la elaboración de informes técnicos sobre desviaciones de temperatura y acciones correctivas. - Asistir técnicamente en la revisión de documentación vinculada a calibración y mantenimiento de equipos de refrigeración. - Apoyar al Director Técnico en la implementación de procedimientos requeridos para la recertificación en BPA, en lo relacionado a cadena de frío. - Presentar informes técnicos como producto del servicio prestado. <p>PLAZO DE EJECUCION: El servicio se realizara en los siguientes meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Del 02 marzo al 31 de marzo del 2026. - Del 01 de abril al 30 de abril del 2026. - Del 04 de mayo al 29 de mayo del 2026. <p>LUGAR : Unidad Funcional de Almacén Especializado.</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 :