

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2243

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE CALIBRACION DE BALANZA DIGITAL (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
608500040022	SERVICIO	<p>SERVICIO DE CALIBRACION DE BALANZA DIGITAL</p> <p>- El proveedor deberá realizar la calibración de 01 balanza digital del Almacén Especializado de Medicamentos, realizará la calibración de la misma y entregará la respectiva certificación y vigencia.</p> <p>BALANZA DIGITAL</p> <p>- MARCA: HIGH WEIGH</p> <p>- MODELO: HC200 (PC 200) SERIES</p> <p>- SERIE: 34563</p> <p>- El proveedor deberá coordinar con el Director Técnico del Almacén Especializado de Medicamentos</p> <p>PLAZO: SERVICIO SE REALIZARA EN EL MES DE JULIO 2026</p> <p>LUGAR: ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS (DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS)</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,