

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2253

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE FUMIGACION Y DESINFECCION DE LOCALES (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
060500010004	SERVICIO	<p>FUMIGACION Y DESINFECCION DE LOCALES</p> <p>AREA APROXIMADA: 736.01 M2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desinfección - Desinsectación - Desratización <p>- La fumigación y desinfección deberá ser con AMONIO CUATERNARIO DE QUINTA GENERACION.</p> <p>- El proveedor deberá coordinar con el Director Técnico del Almacén Especializado de Medicamentos, para realizar el servicio</p> <p>Al término del servicio el proveedor entregará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha técnica de evaluación y descripción de actividades. - Certificación de fumigación, desinfección, desinsectación y desratización. <p>PLAZO DE EJECUCION:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MES DE MAYO 2026 - MES DE NOVIEMBRE 2026 <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 Nº Dias/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,