

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2268

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO (OSIC-PSIC. JHOSELYN)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
601000010023	SERVICIO	<p>MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO</p> <p>DETALLE DEL SERVICIO :</p> <p>LUGAR: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MOQUEGUA EQUIPO AIRE ACONDICIONADO - MARCA: KHOR</p> <p>SERVICIO A REALIZAR: - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO - SERVICIO A TODO COSTO</p> <p>LUGAR: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO OMATE EQUIPO AIRE ACONDICIONADO - MARCA: YORK 4F739E2985</p> <p>SERVICIO A REALIZAR: - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 1800 BTU TIPO SPLIT - SERVICIO A TODO COSTO</p> <p>LUGAR: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MARIANO LINO URQUIETA EQUIPO AIRE ACONDICIONADO - MARCA: LENNOX SLIT 180000BTU</p> <p>SERVICIO A REALIZAR: - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO - SERVICIO A TODO COSTO</p> <p>*Prevía coordinación con la Dirección de la Red de Salud Moquegua</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,