

ADQUISICIÓN DE RECIBO AUTOCOPIATIVO TRIPLICADO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de recibos autocopiativos triplicados para el Servicio de Farmacia del Hospital "Víctor Ramos Guardia" Huaraz

2. FINALIDAD PÚBLICA

Contar con formatos impresos autocopiativos que permitan el registro formal, ordenado y verificable de la entrega de medicamentos, dispositivos médicos u otros conceptos administrativos en el Servicio de Farmacia, garantizando trazabilidad documental y control interno.

**3. OBJETIVO**

Adquirir recibos autocopiativos triplicados, según las especificaciones técnicas requeridas por el Servicio de Farmacia.

4. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (de acuerdo al modelo adjunto)**4.1 Características generales**

- Tipo: Recibo autocopiativo
- Presentación: Talonario
- Número de copias: Triplicado (original + 2 copias)
- Orientación: Horizontal
- Dimensiones: 14 cm x 8.4 cm
- Numeración: sin numeración
- Impresión en una tinta verde, según modelo adjunto
- Papel autocopiativo químico (sin uso de papel carbón)

4.2 Características del papel

- Hoja original: Papel bond blanco, aproximadamente 56-75 g/m²
- Primera copia: Papel autocopiativo con letras color verde
- Segunda copia: Papel autocopiativo con letras color verde
- Copias legibles y nítidas
- Para ser utilizado en impresoras matriciales FX 890 II

4.4 Contenido del formato

El diseño será proporcionado por el Servicio de Farmacia y deberá contener como mínimo:

- Nombre del Hospital
- RUC del hospital
- Otras características que se visualizan en el modelo adjunto

5. CANTIDAD

600 millares

6. PLAZO DE ENTREGA

10 días calendarios una vez de notificada lo orden de compra

7. LUGAR DE ENTREGA

Almacén del Hospital "Víctor Ramos Guardia" Huaraz. Av. Luzuriaga Cdra. 12 S/N Huaraz

8. CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por el jefe del Servicio de Farmacia, previa verificación de:

- Dimensiones solicitadas
- Calidad del papel
- Correcta impresión del diseño aprobado
- Que el autocopiativo sea claro lo que permita leer en la copia con facilidad

9. FORMA DE PAGO

Según normativa vigente, previa conformidad del área usuaria.



 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Hospital "Víctor Ramos Guardia" - Huaraz

.....
Q.F. Marco Torres Cotillo
Jefe del Servicio de Farmacia
C.Q.F.P. 09061



ALMACEN DE FARMACIA
HOSPITAL DE APOYO
"VICTOR RAMOS GUARDIA" HUARAZ
AV. LUZURIAGA S/N
TELF.: (043) 421290 Anexo: 199

RUC N° 20196425005
RECIBO
N°

SR(A): _____ SERVICIO: _____ FECHA: _____

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	P. UNIT.	IMPORTE S/.

GRUPO MAVAR E.I.R.L.
R.U.C.: 20609897962 Telf: 936-881-725

NUEVOS SOLES

SUB TOTAL	EXO.	TOTAL

CONTROL SERVICIO



ALMACEN DE FARMACIA
HOSPITAL DE APOYO
"VICTOR RAMOS GUARDIA" HUARAZ
AV. LUZURIAGA S/N
TELF.: (043) 421290 Anexo: 199

RUC N° 20196425005
RECIBO
N°

SR(A): _____ SERVICIO: _____ FECHA: _____

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	P. UNIT.	IMPORTE S/.

GRUPO MAVAR E.I.R.L.
R.U.C.: 20609897962 Telf: 936-881-725

NUEVOS SOLES

SUB TOTAL	EXO.	TOTAL

USUARIO



ALMACEN DE FARMACIA
HOSPITAL DE APOYO
"VICTOR RAMOS GUARDIA" HUARAZ
AV. LUZURIAGA S/N
TELF.: (043) 421290 Anexo: 199

RUC N° 20196425005
RECIBO
N°

SR(A): _____ SERVICIO: _____ FECHA: _____

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	P. UNIT.	IMPORTE S/.

GRUPO MAVAR E.I.R.L.
R.U.C.: 20609897962 Telf: 936-881-725

NUEVOS SOLES

SUB TOTAL	EXO.	TOTAL

EMISOR