

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N°:

187

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :		Moneda :	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL			
070500030806	SERVICIO	<b>SERVICIO DE ENFERMERIA</b>				
		<b>ACTIVIDADES:</b>				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorear, Evaluar el cumplimiento de avance de vacunación, identificar oportunidades de mejora para abordaje adecuado, y realiza el control de calidad de la información. Asimismo, informa periódicamente al nivel nacional y regional.</li> <li>• Evaluar el abastecimiento de vacunas en la DIRESA y EE.SS</li> <li>• Emitir informe sobre el monitoreo, evaluacion y demás actividades realizadas a la Estrategia de inmunizaciones</li> </ul>				
		<b>PLAZO DE EJECUCION:</b>				
		<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">1ER ENTREGABLE</td> <td>PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2DA ENTREGABLE</td> <td>PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS)</td> </tr> </table>		1ER ENTREGABLE	PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN	PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS)
1ER ENTREGABLE	PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN					
	PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS)					
2DA ENTREGABLE	PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN					
	PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS)					
		LUGAR: DIRESA Moquegua- Las actividades de vacunación se realizará en la jurisdicción de la DIRESA/UE 400 Y 401 de acuerdo a necesidades de servicio.				
<b>TOTAL</b>						

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 :