

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N°:

2291

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						
070500030020	SERVICIO	<p><b>SERVICIO DE ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA</b></p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar 500 dosis de vacunas, distribuidas de la siguiente manera: 300 dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas y niños de 9 años; 100 dosis de vacuna contra el VPH en niñas, niños y adolescentes de 10 a 18 años; y 100 dosis entre vacunas (Tdap) destinadas a gestantes y niños menores de 5 años, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación.</li> <li>• Realizar el seguimiento de la población objetivo que no cuenten con el esquema de vacunación completo.</li> <li>• Realizar coordinaciones y reuniones con docentes de Instituciones Educativas, Universidades, con los padres de familia y población objetivo sobre los beneficios y avances de la vacunación contra VPH y demás vacunas a efectos de lograr el convencimiento y aceptación de las vacuna. coordinar para la entrega y recojo de los consentimientos informados y el cronograma de vacunación.</li> <li>• Garantizar el mantenimiento de la cadena de frío, con temperaturas de conservación entre +2 °C y +8 °C, de acuerdo con la normativa vigente.</li> <li>• Acompañar en la implementación de las diferentes estrategias de vacunación en instituciones educativas, establecimientos de salud, mediante visitas domiciliarias, así como en mercados u otros espacios previamente coordinados que reúnan las condiciones adecuadas de bioseguridad.</li> <li>• Participación en jornadas de vacunación, campañas, en horarios diferenciados.</li> </ul> <p><b>PLAZO DE EJECUCION:</b></p> <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> <p>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.</p>	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)	
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)								
<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° Días/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente :