

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N°:

188

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

161

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

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
070500030080	SERVICIO	<p><b>SERVICIO DE PROTESIS DENTAL</b></p> <p><b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar 20 prótesis dentales removibles superiores e inferior (totales)</li> <li>- Deben tener un Sistema de retención eficiente, es decir, que la prótesis se mantenga sujeta en la boca y nose caiga o se salga de su posición</li> <li>- Con dientes acrílicos artificiales, anatómicos, articulados con el antagonista, de color y tamaño deseado por el profesional, destinados a restaurar la anatomía de todas las piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares a la vez que se devuelve la dimensión vertical y repone la dentición natural</li> <li>- Espesor mínimo de la base de acrílico 2 mm máximo 2.5 mm</li> <li>- Superficies extremas pulidas brillante de las superficies</li> <li>- El material de confección de la base deberá ser acrílico rosado de termocurado</li> <li>- El servicio de prótesis dental es a todo costo</li> </ul> <p><b>PERIODO DE INICIO: 01 DE JULIO 2026</b> <b>PERIODO DE TÉRMINO: 29 DE AGOSTO 2026</b></p> <p><b>LUGAR: C.S. SAMEGUA</b></p>	
<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 :