GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

RED DE SALUD DE ILO

"Una región de oportunidades"

SOLICITUD DE COTIZACION

UNIDAD DE LOGISTICA

FECHA DD / MM / AA		
REQ. Nº		

RAZON SOCIAL :

RUC Nº :

DIRECCION :

DEP. / PROVINCIA :

RERERENCIA :

E-MAIL :

TELEFONO :

CELULAR :

Srs. Sirvase Cotizarnos los bienes y/o servicios que se detalla lineas abajo, debiendo presentar el presente documento debidamente firmado y sellado por el representante legal de la empresa, EN SOBRE CERRADO. En la oficina de Logistica de la Red Salud Ilo, sito en Jr. MIRAMAR Nº 400 Malecon Costero Ilo.

Nº	CANT.	UND. MED.	DESCRIPCION DEL BIEN	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
					TOTAL	

CONDICIONES DE VENTA:

1 INDICAR FORMA DE PAGO — POSTERIOR A LA ENTREGA DEL BIEN (CREDITO) — 2. TIPO DE MONEDA — SOLES

3 INDICAR TIPO DE COMPROBANTE DE PAGO

4 GARANTIA COMERCIAL

5 VALIDEZ DE SU OFERTA

6 PLAZO DE ENTREGA (DIAS CALENDARIOS)

7 INCLUYE IMPUESTOS IGV

8 LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA

9 TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION. EN DIAS CALENDARIOS

10 OTROS

NOTA: LLENAR LOS DATOS DE CONDICIONES DE VENTA (OBLIGATORIO).

FIRMA Y SELLO DE LA UND. LOGISTICA
RED SALUD ILO

(*) FIRMA Y SELLO DEL POSTOR

FECHA DE COTIZACION			

LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACION DEBE SER DIRIGIDA A LA RED SALUD ILO, SITO EN JR. MIRAMAR Nº 400 / OFICINA DE LOGISTICA.

(*) LA FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR ES CON CARÁCTER DE OBLIGATORIO SIN ELLO EL PRESENTE DOCUMENTO SE TENDRA POR NO PRESENTADO.