

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2381

UNIDAD EJECUTORA 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
NRO. IDENTIFICACIÓN 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE IMPRESIONES EN GENERAL (UFAIP)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL																																																																
500100050561	SERVICIO	<p><b>SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL</b></p> <p><b>ACTIVIDADES O DETALLE DEL SERVICIO</b></p> <p>Servicio de impresión de 1538 blocks de formato único de atención (FUA):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 original y 01 copia, en hoja bond de 75 gr.</li> <li>• Numeración de 08 dígitos en ambas caras.</li> <li>• Cada block de 100 hojas.</li> <li>• Numeración específica para el establecimiento de salud.</li> <li>• Impresión es ambas caras blanco y negro.</li> <li>• Tamaño oficio.</li> </ul> <p>Para la unidad funcional de ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL - DIRESA MOQUEGUA</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Ítem</th> <th>Detalle</th> <th>EE.SS</th> <th>Numeración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>10</td><td>00002840 P.S. YALAUQUE</td><td>1701 - 2700</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>00002814 P.S. MUylaQUE</td><td>1501 - 1700</td></tr> <tr><td>3</td><td>50</td><td>00002843 C.S. PUQUINA</td><td>7001 - 12000</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>00002862 P.S. YUNGA</td><td>5101 - 5600</td></tr> <tr><td>5</td><td>13</td><td>00002863 P.S. PUENTE BELLO</td><td>2501 - 3800</td></tr> <tr><td>6</td><td>9</td><td>00034094 P.S. AMATA</td><td>1001 - 1900</td></tr> <tr><td>7</td><td>10</td><td>00002837 P.S. COALAUQUE</td><td>2501 - 3500</td></tr> <tr><td>8</td><td>30</td><td>00002853 P.S. LLOQUE</td><td>2501 - 5500</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>00002811 P.S. SACUAYA</td><td>2001 - 3000</td></tr> <tr><td>10</td><td>15</td><td>00002845 P.S. SANTA ROSA</td><td>2001 - 3500</td></tr> <tr><td>11</td><td>10</td><td>00002810 P.S. CUCHUMBAYA</td><td>1501 - 2500</td></tr> <tr><td>12</td><td>2</td><td>00002849 P.S. OYO OYO</td><td>1501 - 1700</td></tr> <tr><td>13</td><td>10</td><td>00002856 P.S. SALINAS MOCHE</td><td>1501 - 2500</td></tr> <tr><td>14</td><td>10</td><td>00002859 P.S. CHACLAYA</td><td>1001 - 2000</td></tr> <tr><td>15</td><td>10</td><td>00002829 P.S. LA BODEGUILLA</td><td>1001 - 2000</td></tr> </tbody> </table>	Ítem	Detalle	EE.SS	Numeración	1	10	00002840 P.S. YALAUQUE	1701 - 2700	2	2	00002814 P.S. MUylaQUE	1501 - 1700	3	50	00002843 C.S. PUQUINA	7001 - 12000	4	5	00002862 P.S. YUNGA	5101 - 5600	5	13	00002863 P.S. PUENTE BELLO	2501 - 3800	6	9	00034094 P.S. AMATA	1001 - 1900	7	10	00002837 P.S. COALAUQUE	2501 - 3500	8	30	00002853 P.S. LLOQUE	2501 - 5500	9	10	00002811 P.S. SACUAYA	2001 - 3000	10	15	00002845 P.S. SANTA ROSA	2001 - 3500	11	10	00002810 P.S. CUCHUMBAYA	1501 - 2500	12	2	00002849 P.S. OYO OYO	1501 - 1700	13	10	00002856 P.S. SALINAS MOCHE	1501 - 2500	14	10	00002859 P.S. CHACLAYA	1001 - 2000	15	10	00002829 P.S. LA BODEGUILLA	1001 - 2000	
Ítem	Detalle	EE.SS	Numeración																																																																
1	10	00002840 P.S. YALAUQUE	1701 - 2700																																																																
2	2	00002814 P.S. MUylaQUE	1501 - 1700																																																																
3	50	00002843 C.S. PUQUINA	7001 - 12000																																																																
4	5	00002862 P.S. YUNGA	5101 - 5600																																																																
5	13	00002863 P.S. PUENTE BELLO	2501 - 3800																																																																
6	9	00034094 P.S. AMATA	1001 - 1900																																																																
7	10	00002837 P.S. COALAUQUE	2501 - 3500																																																																
8	30	00002853 P.S. LLOQUE	2501 - 5500																																																																
9	10	00002811 P.S. SACUAYA	2001 - 3000																																																																
10	15	00002845 P.S. SANTA ROSA	2001 - 3500																																																																
11	10	00002810 P.S. CUCHUMBAYA	1501 - 2500																																																																
12	2	00002849 P.S. OYO OYO	1501 - 1700																																																																
13	10	00002856 P.S. SALINAS MOCHE	1501 - 2500																																																																
14	10	00002859 P.S. CHACLAYA	1001 - 2000																																																																
15	10	00002829 P.S. LA BODEGUILLA	1001 - 2000																																																																
<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,

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2381

UNIDAD EJECUTORA 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
NRO. IDENTIFICACIÓN 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE IMPRESIONES EN GENERAL (UFAIP)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
16	11	00002861 P.S. QUINSACHATA	1001 - 2100
17	30	00002815 P.S. SAN CRISTOBAL	1501 - 4500
18	16	00002833 P.S. TUMILACA	1001 - 2600
19	2	00002851 P.S. CHAJE	1001 - 1200
20	3	00002858 P.S. YALAGUA	1001 - 1300
21	65	00002848 C.S. ICHUÑA	8001 - 14500
22	10	00002808 P.S. CAMBRUNE	2001 - 3000
23	20	00002835 P.S. YACANGO	2001 - 4000
24	5	00002855 P.S. HUATAGUA	1001 - 1500
25	15	00002844 P.S. CHILATA	1501 - 3000
26	5	00002842 P.S. CHALLAGUAYO	1501 - 2000
27	60	00002841 C.S. OMAE	9001 - 15000
28	50	00021101 C.S. MENTAL COMUNITARIO - MOQUEGUA	11001 - 16000
29	40	00002809 C.S. CARUMAS	2001 - 6000
30	5	00002812 P.S. SOQUEZANE	1001 - 1500
31	30	00002826 P.S. 28 DE JULIO	6001 - 9000
32	15	00034049 P.S. CALACOA	2001 - 3500
33	65	00026120 C.S. MERCADO CENTRAL	14801 - 21300
34	20	00002834 C.S. TORATA	6001 - 8000
35	15	00002854 P.S. MATALAQUE	2001 - 3500
36	30	00002839 P.S. LA CAPILLA	2001 - 5000
37	40	00002828 P.S. EL SIGLO	5001 - 9000
38	40	00029503 C.S. MENTAL COMUNITARIO MARIANO LINO URQUIETA	3501 - 7500
39	5	00002852 P.S. PASTO GRANDE	801 - 1300
40	110	00002824 C.S. SAN FRANCISCO	25001 - 36000
41	50	00002827 P.S. LOS ANGELES	7001 - 12000
42	15	00002850 P.S. UMALZO	1501 - 3000
43	100	00034043 C.S. SAMEGUA	15001 - 25000
44	10	00002825 C.S. MARISCAL NIETO	13001 - 14000
45	10	00028350 C.S. MENTAL COMUNITARIO OMAE	2001 - 3000
<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,

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2381

UNIDAD EJECUTORA 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
NRO. IDENTIFICACIÓN 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE IMPRESIONES EN GENERAL (UFAIP)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
		46            35            00002860 P.S. ANASCAPA            1501 - 5000	
		47            10            00002847 P.S. CHOJATA            2001 - 3000	
		48            165            00024054 C.S. CHEN CHEN            29001 - 45500	
		49            240            00002830 C.S. SAN ANTONIO            32001 - 56000	
<p>* Se adjunta modelo de referencia</p> <p>* El proveedor deberá de coordinar con el área usuaria antes de la impresión</p> <p style="text-align: center;"><b>LUGAR : Dirección Regional de Salud Moquegua - Almacén Central</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,