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.

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.