

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2397

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>SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL</p> <p>ACTIVIDADES O DETALLE DEL SERVICIO</p> <p>IMPRESIÓN DE " TAPAS DE HISTORIAS CLÍNICAS "</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMPRESIÓN A COLOR • MATERIAL: FOLCOTE CAL 20 • ACABADO: TROQUELADO • TAMAÑO: DOBLE OFICIO 35cm x 25cm • IMPRESIÓN: A UN COLOR • TAPA: SIN PLASTIFICAR <p>Se adjunta modelo de referencia</p> <p>Para los establecimientos de salud de primer nivel de atención</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>ESTABLECIMIENTO</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>C.S. SAN ANTONIO</td><td>2000</td></tr> <tr><td>2</td><td>P.S. LA BODEGUILLA</td><td>50</td></tr> <tr><td>3</td><td>C.S. SAN FRANCISCO</td><td>500</td></tr> <tr><td>4</td><td>P.S. 28 DE JULIO</td><td>300</td></tr> <tr><td>5</td><td>C.S. CHEN CHEN</td><td>2000</td></tr> <tr><td>6</td><td>C.S. MARISCAL NIETO</td><td>400</td></tr> <tr><td>7</td><td>P.S. EL SIGLO</td><td>200</td></tr> <tr><td>8</td><td>C.S. MERCADO CENTRAL</td><td>400</td></tr> <tr><td>9</td><td>C.S. SAMEGUA</td><td>400</td></tr> <tr><td>10</td><td>P.S. TUMILACA</td><td>50</td></tr> </tbody> </table>	Nº	ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	1	C.S. SAN ANTONIO	2000	2	P.S. LA BODEGUILLA	50	3	C.S. SAN FRANCISCO	500	4	P.S. 28 DE JULIO	300	5	C.S. CHEN CHEN	2000	6	C.S. MARISCAL NIETO	400	7	P.S. EL SIGLO	200	8	C.S. MERCADO CENTRAL	400	9	C.S. SAMEGUA	400	10	P.S. TUMILACA	50	
Nº	ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD																																		
1	C.S. SAN ANTONIO	2000																																		
2	P.S. LA BODEGUILLA	50																																		
3	C.S. SAN FRANCISCO	500																																		
4	P.S. 28 DE JULIO	300																																		
5	C.S. CHEN CHEN	2000																																		
6	C.S. MARISCAL NIETO	400																																		
7	P.S. EL SIGLO	200																																		
8	C.S. MERCADO CENTRAL	400																																		
9	C.S. SAMEGUA	400																																		
10	P.S. TUMILACA	50																																		
TOTAL																																				

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 Nº Dias/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2397

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
		11	P.S. LOS ANGELES	250	
		12	C.S TORATA	200	
		13	P.S. YACANGO	150	
		14	C.S. CAMBRUNE	200	
		15	C.S CARUMAS	200	
		16	P.S PASTO GRANDE	50	
		17	P.S. CUCHUMBAYA	50	
		18	P.S. SACUAYA	50	
		19	P.S. SOQUEZANE	50	
		20	P.S. CALACOA	200	
		21	P.S. SAN CRISTOBAL	200	
		22	P.S. MUYLAKUE	100	
		23	C.S. PUENTE BELLO	150	
		24	C.S. ICHUÑA	400	
		25	P.S. UMALZO	100	
		26	P.S. OYO OYO	100	
		27	P.S. CHAJE	50	
		28	P.S. YUNGA	100	
		29	P.S. CHACLAYA	50	
		30	P.S. QUINSACHATA	50	
		31	P.S. CHOJATA	100	
		32	P.S. PACHAS	50	
		33	P.S. LLOQUE	100	
		34	P.S. YALAGUA	100	
		35	C.S UBINAS	100	
		36	P.S. SALINAS MOCHE	50	
		37	P.S. ANASCAPA	50	
		38	P.S. HUATAGUA	50	
		39	C.S. MATALAKUE	50	
TOTAL					

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

2397

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
		40	C.S. PUQUINA	400	
		41	P.S. CHILATA	50	
		42	P.S. SANTA ROSA	50	
		43	P.S. LA CAPILLA	50	
		44	P.S. YALAUQUE	50	
		45	C.S. COALAUQUE	100	
		46	P.S. AMATA	50	
		47	C.S. OMATE	400	
		48	P.S. CHALLAGUAYO	50	
		49	P.S. QUINISTAUILLAS	50	
Cantidad Total = 10,900 Und. De Tapas de Historias Clínicas					
TOTAL					

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,