

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2367

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE ENFERMERIA (UFCVD)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
070500030806	SERVICIO	<p>SERVICIO DE ENFERMERIA</p> <p>CARACTERISTICAS Y/O DESCRIPCION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorear, Evaluar el cumplimiento de avance de vacunación, identificar oportunidades de mejora para abordaje adecuado, y realiza el control de calidad de la información. Asimismo, informa periódicamente al nivel nacional y regional. - Evaluar el abastecimiento de vacunas en la DIRESA y EE.SS - Emitir informe sobre el monitoreo, evaluación y demás actividades realizadas a la Estrategia de inmunizaciones. <p>PLAZO DE EJECUCION: 1er Entregable</p> <ul style="list-style-type: none"> - PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO - PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (EN UN PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS) <p>PLAZO DE EJECUCION: 2do Entregable</p> <ul style="list-style-type: none"> - PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO - PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (EN UN PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS) <p>LUGAR: DIRESA MOQUEGUA - LAS ACTIVIDADES DE VACUNACION SE REALIZARA EN LA JURISDICCION DE LA DIRESA/UE 400 Y 401 DE ACUERDO A NECESIDADES DE SERVICIO</p>	
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,

07