

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2396

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE ACOMPAÑAMIENTO Y COORDINACION EN EL CUIDADO Y REHABILITACION PSICOSOCIAL DE LOS RESIDENTES (OSIC)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
071100436886	SERVICIO	<p>SERV. DE ACOMPAÑAMIENTO Y COORDINACION EN EL CUIDADO Y REHABILITACION PSICOSOCIAL DE LOS RESIDENTES</p> <p>Actividades o detalle del servicio</p> <p>ACTIVIDAD 01</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento en las actividades cotidianas. N° de residentes para acompañamiento: 08 residentes. - Acompañamiento a los residentes a Establecimiento de salud de su jurisdicción para sus controles de salud física. servicios de salud. Cantidad de acompañamiento: 08 acompañamientos. - Acompañamiento a los residentes al Centro de salud mental Comunitario Moquegua para cumplimiento de sus citas en los diferentes servicios. N° de Acompañamientos: 10 acompañamientos. - Acompañamiento a los residentes al Hospital Regional Moquegua, para atenciones en Unidad de Hospital de Día Moquegua y sus citas con especialistas según se requiera. N° de Acompañamientos: 10 acompañamientos. - Brinde asistencia y cuidados a los residentes: N° de residentes: 08 residentes. - Registro de sus actividades en el HIS - Coordinación permanente con la Coordinadora y Personal Administrativo del Hogar Protegido - Turnos: 13 turnos efectivos x 15 días <p>PLAZO:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Del 15 al 30 del mes Abril 2026 (15 días Calendarios) * Del 01 al 15 del Mes Julio 2026 (15 días Calendarios) <p>LUGAR: HOGAR PROTEGIDO SAN ANTONIO</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 N° Días/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2396

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE ACOMPAÑAMIENTO Y COORDINACION EN EL CUIDADO Y REHABILITACION PSICOSOCIAL DE LOS RESIDENTES (OSIC)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
		<p>ACTIVIDAD 02</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento en las actividades cotidianas. N° de residentes para acompañamiento: 08 residentes. - Acompañamiento a los residentes a Establecimiento de salud de su jurisdicción para sus controles de salud física. servicios de salud. Cantidad de acompañamiento: 08 acompañamientos. - Acompañamiento a los residentes al Centro de salud mental Comunitario Moquegua para cumplimiento de sus citas en los diferentes servicios. N° de Acompañamientos: 10 acompañamientos. - Acompañamiento a los residentes al Hospital Regional Moquegua, para atenciones en Unidad de Hospital de Día Moquegua y sus citas con especialistas según se requiera. N° de Acompañamientos: 10 acompañamientos. - Brinde asistencia y cuidados a los residentes: N° de residentes: 08 residentes. - Registro de sus actividades en el HIS - Coordinación permanente con la Coordinadora y Personal Administrativo del Hogar Protegido - Turnos: 25 turnos efectivos x mes <p>PLAZO:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mes Mayo 2026 (31 días Calendarios) * Mes Junio 2026 (30 días Calendarios) <p>LUGAR: HOGAR PROTEGIDO SAN ANTONIO</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 N° Días/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,