

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2454

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><b>SERVICIO DE ENFERMERIA</b></p> <p><b>CARACTERISTICAS Y/O DESCRIPCION</b></p> <p><b>I PERIODO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar 500 dosis de vacunas del Esquema Regular, según el siguiente detalle: menores de 1 año: 100 dosis; niños de 1 año: 200 dosis (se deberá dar prioridad a la vacuna contra el sarampión, papera y rubeola SPR); niños de 4 años: 100 dosis; y otros grupos: 100 dosis.</li> <li>- Priorizar la administración de las vacuna: Influenza, Neumococo, DPT.</li> <li>- Identificación, recojo de los padrones nominales y consentimientos informados de las Instituciones Educativas Iniciales, Cunas, Educunas, etc.</li> <li>- Realizar coordinaciones y reuniones con docentes de la Instituciones Educativas de la localidad, con padres de familia, adultos mayores y población objetivo sobre los beneficios, bondades y avance de la vacunación a efectos de lograr el convencimiento y aceptación de la vacuna.</li> <li>- Administrar vacunas, aplicando los principios de vacunación segura y cadena de frio.</li> <li>- Realizar el seguimiento de los no vacunados o con esquema incompleto aplicando diferentes estrategias de vacunación, en instituciones educativas, establecimientos de salud, visitas domiciliarias, mercados, etc. u otros lugares previamente coordinados y que reúnan las características de bioseguridad.</li> <li>- Participación en jornadas de vacunación, campañas, en horarios diferenciados.</li> </ul> <p><b>II PERIODO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar 500 dosis de vacunas del Esquema Regular, según el siguiente detalle: menores de 1 año: 100 dosis; niños de 1 año: 200 dosis (se deberá dar prioridad a la vacuna contra el sarampión, papera y rubeola SPR); niños de 4 años: 100 dosis; y otros grupos: 100 dosis.</li> <li>- Priorizar la administración de las vacuna: Influenza, DPTA, Neumococo.</li> <li>- Identificación, recojo de los padrones nominales y consentimientos informados de las Instituciones Educativas Iniciales, Cunas, Educunas, etc.</li> <li>- Realizar coordinaciones y reuniones con docentes de la Instituciones Educativas de la localidad, con padres de familia, adultos mayores y población objetivo sobre los beneficios, bondades y avance de la vacunación a efectos de lograr el convencimiento y aceptación de la vacuna.</li> </ul> <p>Administrar vacunas, aplicando los principios de vacunación segura y cadena de frio</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° Días/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2454

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

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

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
		<p>- Realizar el seguimiento de los no vacunados o con esquema incompleto aplicando diferentes estrategias de vacunación, en instituciones educativas, establecimientos de salud, visitas domiciliarias, mercados, etc. u otros lugares previamente coordinados y que reúnan las características de bioseguridad.</p> <p>Participación en jornadas de vacunación, campañas, en horarios diferenciados</p> <p><b>PLAZO DE EJECUCION: por cada entregable</b></p> <p>- PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO</p> <p>- PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS )</p> <p><b>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</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 :

Validéz de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,