

SOLICITUD DE COTIZACION

UNIDAD DE LOGISTICA

FECHA DD / MM / AA

REQ. N°

RAZON SOCIAL : _____
RUC N° : _____
DIRECCION : _____
DEP. / PROVINCIA : _____
RERERENCIA : _____

E-MAIL : _____
TELEFONO : _____
CELULAR : _____

Srs. Sirvase Cotizarnos los bienes y/o servicios que se detalla líneas abajo, debiendo presentar el presente documento debidamente firmado y sellado por el representante legal de la empresa, EN SOBRE CERRADO. En la oficina de Logística de la Red Salud Ilo, sito en Jr. MIRAMAR N° 400 Malecon Costero Ilo.

N°	CANT.	UND. MED.	DESCRIPCION DEL BIEN	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	54	JUEGO	MEDICO - CHAQUETA Y PANTALON			
2	76	JUEGO	ENFERMERA/O - CHAQUETA Y PANTALON			
3	45	JUEGO	OBSTETRA - CHAQUETA Y PANTALON			
4	13	JUEGO	CIRUJANO DENTISTA/ ODONTOESTOMATOLOGIA - CHAQUETA Y PANTALON			
5	4	JUEGO	QUIMICO FARMACEUTICO - CHAQUETA Y PANTALON			
6	3	JUEGO	TECNOLOGO MEDICO - CHAQUETA Y PANTALON			
7	13	JUEGO	PSICOLOGO/A - CHAQUETA Y PANTALON			
8	6	JUEGO	NUTRICIONISTA - CHAQUETA Y PANTALON			
9	8	JUEGO	TRABAJADOR/A SOCIAL - CHAQUETA Y PANTALON			
10	5	JUEGO	BIOLOGO/A - CHAQUETA Y PANTALON			
11	79	JUEGO	TECNICO ENFERMERIA/ TECNICO ASISTENCIAL - CHAQUETA Y PANTALON			
12	8	JUEGO	TECNICO FARMACIA - CHAQUETA Y PANTALON			
13	7	JUEGO	TECNICO LABORATORIO - CHAQUETA Y PANTALON			
14	1	JUEGO	TECNICO SANITARIO - CHAQUETA Y PANTALON			
15	4	JUEGO	TECNICO EN REHABILITACION - CHAQUETA Y PANTALON			
16	22	JUEGO	AUX. ASISTENCIAL -MATTO,LAVANDERIA,LIMPIEZA,COCINA - CHAQUETA Y PANTALON			
17	54	UND	MEDICO - CHAQUETA			
18	76	UND	ENFERMERA/O - CHAQUETA			
19	45	UND	OBSTETRA - CHAQUETA			
20	13	UND	CIRUJANO DENTISTA/ ODONTOESTOMATOLOGIA - CHAQUETA			
21	4	UND	QUIMICO FARMACEUTICO - CHAQUETA			
22	3	UND	TECNOLOGO MEDICO - CHAQUETA			
23	13	UND	PSICOLOGO/A - CHAQUETA			
24	6	UND	NUTRICIONISTA - CHAQUETA			
25	8	UND	TRABAJADOR/A SOCIAL - CHAQUETA			
26	5	UND	BIOLOGO/A - CHAQUETA			
27	79	UND	TECNICO ENFERMERIA/ TECNICO ASISTENCIAL - CHAQUETA			
28	8	UND	TECNICO FARMACIA - CHAQUETA			
29	7	UND	TECNICO LABORATORIO - CHAQUETA			
30	1	UND	TECNICO SANITARIO - CHAQUETA			
31	4	UND	TECNICO EN REHABILITACION - CHAQUETA			
32	22	UND	AUX. ASISTENCIAL -MATTO,LAVANDERIA,LIMPIEZA,COCINA - CHAQUETA			
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 N° 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.