

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2448

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL																									
601000010023	SERVICIO	<p><b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO</b></p> <p><b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR</b> El servicio mantenimiento preventivo y correctivo es para siete (07) equipos de aire acondicionado</p> <p>El proveedor realizará el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos de aire acondicionado tipo Split y compresores HVAC del Almacén Especializado de Medicamentos en el <b>MES DE MAYO DE 2026</b>, garantizando su adecuado funcionamiento y continuidad operativa.</p> <p>Asimismo, se deberá garantizar que los equipos operen dentro de los rangos de temperatura establecidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>15°C a 25°C (almacenamiento general).</li> </ul> <p>UBICACIÓN DE LOS EQUIPOS : DEMID</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCIÓN DEL BIEN</th> <th>ETIQUETA PATRIMONIAL</th> <th>MARCA</th> <th>MODELO</th> <th>SERIE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC</td> <td>112236140061</td> <td>SAMSUNG</td> <td>AR18CVFZA WKX</td> <td>0KJVPDCX200 004P</td> </tr> <tr> <td>AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC</td> <td>112236140060</td> <td>SAMSUNG</td> <td>AR18CVFZA WKX</td> <td>0KJVPDCX700 016R</td> </tr> <tr> <td>AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC</td> <td>112236140059</td> <td>SAMSUNG</td> <td>AR18CVFZA WKX</td> <td>0KJVPDCX700 009N</td> </tr> <tr> <td>AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC</td> <td>112236140073</td> <td>SAMSUNG</td> <td>AR18CVFZA WKX</td> <td>0KJWPDOX30 0028M</td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	ETIQUETA PATRIMONIAL	MARCA	MODELO	SERIE	AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140061	SAMSUNG	AR18CVFZA WKX	0KJVPDCX200 004P	AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140060	SAMSUNG	AR18CVFZA WKX	0KJVPDCX700 016R	AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140059	SAMSUNG	AR18CVFZA WKX	0KJVPDCX700 009N	AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140073	SAMSUNG	AR18CVFZA WKX	0KJWPDOX30 0028M	
DESCRIPCIÓN DEL BIEN	ETIQUETA PATRIMONIAL	MARCA	MODELO	SERIE																								
AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140061	SAMSUNG	AR18CVFZA WKX	0KJVPDCX200 004P																								
AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140060	SAMSUNG	AR18CVFZA WKX	0KJVPDCX700 016R																								
AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140059	SAMSUNG	AR18CVFZA WKX	0KJVPDCX700 009N																								
AIRE ACONDICIONADO 18 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140073	SAMSUNG	AR18CVFZA WKX	0KJWPDOX30 0028M																								
<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 :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2448

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION					VALOR TOTAL
		AIRE ACONDICIONADO 24 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140058	SAMSUNG	AC024MXAD KH	0SSGPAFX300 004Y	
		AIRE ACONDICIONADO 12 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140047	LENNOX	LM052C1-130P433-E	3322A01750	
		AIRE ACONDICIONADO 24 000 BTU SPLIT Y COMPRESOR HVAC	112236140048	LENNOX	LM024CI-115P432-1X	S2821C05175	
<p><b>POR CADA EQUIPO SE REALIZARA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES : MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO</b></p> <p>El proveedor deberá coordinar con el Director Técnico del Almacén Especializado de Medicamentos, para realizar el servicio en <b>EL MES DE MAYO DE 2026.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Desmontaje de las partes metálicas y carcasas de las unidades evaporadoras y condensadoras.</li> <li>· Mantenimiento y pulverizado con aditivos químicos a los serpentines de las unidades condensadoras y evaporadoras.</li> <li>· Limpieza y pulverizados de los filtros de aire de unidad evaporadora</li> <li>· Limpieza de componentes eléctricos de las unidades condensadoras y evaporadoras con limpia contactos y revisión de conexiones reapriete de tornillos y pernos, restituir si hubiera algún faltante</li> <li>· Limpieza de bandeja de drenaje y prueba de drenaje de agua de condensado</li> <li>· Lubricación de partes móviles bujes de motor de ventilador</li> </ul>							
<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 :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2448

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ajuste de contactos, tornillos de los componentes eléctricos.</li> <li>· Verificación del correcto funcionamiento del control remoto y sensores de temperatura cambio de pilas</li> </ul> <p><b>LUGAR:</b> El Lugar del servicio, es en los ambientes del Almacén Especializado de Medicamentos (DEMID) de la Dirección Regional de Salud Moquegua</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 :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,