

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N°:

2557

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :		Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL																		
601000020077	SERVICIO	<p><b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE REFRIGERADORA DE VACUNAS HORIZONTAL</b></p> <p>El proveedor deberá realizar el servicio de mantenimiento preventivo de 02 refrigeradoras horizontales a todo costo del Almacén Especializado de Medicamentos, y deberá emitir un informe técnico en el que especifique las actividades realizadas en cada equipo, así como la respectiva certificación.</p>																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>COD. PATRIMONIAL</th> <th>DENOMINACION</th> <th>MARCA</th> <th>MODELO</th> <th>COLOR</th> <th>SERIE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>112261880044</td> <td>REFRIGERADORA HORIZONTAL ICE LINED</td> <td>VESTFROST</td> <td>MK 304</td> <td>BLANCO</td> <td>20162070843</td> </tr> <tr> <td>112261880043</td> <td>REFRIGERADORA HORIZONTAL ICE LINED</td> <td>VESTFROST</td> <td>MK 304</td> <td>BLANCO</td> <td>20162070838</td> </tr> </tbody> </table>	COD. PATRIMONIAL	DENOMINACION	MARCA	MODELO	COLOR	SERIE	112261880044	REFRIGERADORA HORIZONTAL ICE LINED	VESTFROST	MK 304	BLANCO	20162070843	112261880043	REFRIGERADORA HORIZONTAL ICE LINED	VESTFROST	MK 304	BLANCO	20162070838	
COD. PATRIMONIAL	DENOMINACION	MARCA	MODELO	COLOR	SERIE																
112261880044	REFRIGERADORA HORIZONTAL ICE LINED	VESTFROST	MK 304	BLANCO	20162070843																
112261880043	REFRIGERADORA HORIZONTAL ICE LINED	VESTFROST	MK 304	BLANCO	20162070838																
		<p><b>Actividades a realizar (mantenimiento de refrigeradora horizontal):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza interna y externa del equipo.</li> <li>• Limpieza y desinfección de la cámara interna.</li> <li>• Limpieza del condensador y evaporador.</li> <li>• Verificación del sistema de drenaje.</li> <li>• Revisión de empaques de tapa y hermeticidad.</li> <li>• Verificación del sistema de control de temperatura.</li> <li>• Revisión del compresor y sistema eléctrico.</li> <li>• Control y registro de temperatura de operación.</li> <li>• Tratamiento de superficies internas deterioradas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Eliminación de óxido mediante lijado o método mecánico controlado.</li> <li>* Limpieza profunda posterior al tratamiento.</li> <li>* Aplicación de recubrimiento o pintura epóxica de grado sanitario, apta para uso en equipos de almacenamiento, no tóxica y resistente a la humedad.</li> </ul> </li> <li>• Prueba de funcionamiento continuo y estabilidad térmica.</li> </ul> <p><b>GARANTIA:</b> El proveedor deberá otorgar una garantía mínima por el servicio realizado 06 meses, la cual cubra la correcta ejecución del mantenimiento. Durante este periodo, el proveedor se compromete a subsanar sin costo adicional cualquier falla atribuible a una deficiente intervención técnica.</p> <p><b>El proveedor deberá coordinar con el Director Técnico del Almacén Especializado</b></p> <p><b>LUGAR:</b> ALMACÉN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS (DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS)</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 :