

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2645

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>SERVICIO DE ENFERMERIA</p> <p>CARACTERISTICAS Y/O DESCRIPCION</p> <p>I PERIODO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar 500 dosis de vacunas del Esquema Regular - Priorizar la administración de las vacuna: SPR, Neumococo, Hepatitis B. - Identificación, recojo de los padrones nominales y consentimientos informados de las Instituciones Educativas Iniciales, Cunas, Educunas, etc. - 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. - Administrar vacunas, aplicando los principios de vacunación segura y cadena de frío. - 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, previa entrega y recojo de consentimientos informados debidamente firmados por los padres de familia y/o tutores. - Participación en jornadas de vacunación, campañas y barridos en horarios diferenciados. <p>PLAZO DE EJECUCION: 1er Entregable</p> <ul style="list-style-type: none"> - PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO - PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (EN UN PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS) <p>II PERIODO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar 500 dosis de vacunas del Esquema Regular - Priorizar la administración de las vacuna: SPR, AMA, IPV- APO, Pentavalente. - Identificación, recojo de los padrones nominales y consentimientos informados de las Instituciones Educativas Iniciales, Cunas, Educunas, etc. - 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. - Administrar vacunas, aplicando los principios de vacunación segura y cadena de frío. - 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, previa entrega y recojo de consentimientos informados debidamente firmados por los padres de familia y/o tutores. 	
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° Dias/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2645

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
		- Participación en jornadas de vacunación, campañas y barridos en horarios diferenciados. PLAZO DE EJECUCION: 2do Entregable - PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO - PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (EN UN PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS) 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	
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° Dias/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,