

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2692

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> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorear y evaluar el cumplimiento del avance de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y demás vacunas del esquema Regular, identificando oportunidades de mejora para fortalecer las intervenciones y garantizar un abordaje oportuno y adecuado; asimismo, realizar el control de calidad de la información y reportar periódicamente los avances al nivel nacional y regional. - Evaluar el abastecimiento, la distribución y la disponibilidad de vacunas contra el VPH en la DIRESA y en los establecimientos de salud (EE. SS.), verificando el cumplimiento de las condiciones necesarias para asegurar la continuidad de las actividades de inmunización. - Elaborar, consolidar y emitir informes técnicos sobre las actividades de monitoreo, supervisión, evaluación y demás acciones desarrolladas en el marco de la Estrategia de Inmunizaciones, conforme a la normativa vigente y a los requerimientos institucionales. <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>PLAZO DE EJECUCION: 2do 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>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</p>	
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,