

ESTIMADOS SEÑORES (AS) RECIBAN USTEDES UN SALUDO CORDIAL POR PARTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA,

**PARA SU ATENCIÓN INMEDIATA, DEBERÁN CONSIDERAR LO SIGUIENTE:**

- CONSIDERAR LAS FECHAS Y DIAS EN LA VALIDEZ DE LA OFERTA Y PLAZO DE ENTREGA Y LOS PRECIOS DEBEN INCLUIR IGV.
- ENVIAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PRODUCTO COTIZADO.
  1. **MARCA**
  2. **GARANTIA**
  3. **PROCEDENCIA**
  4. **FECHA DE VENCIMIENTO OBLIGATORIA (MES Y AÑO) DEL PRODUCTO OFERTADO (DE SER EL CASO).**
  5. **OTROS**
- LLENAR LA DECLARACIÓN JURADA Y/O COTIZACION, CONSIDERANDO LA FECHA, SELLO, FIRMA.
- SI HUBIESE ALGUNA OBSERVACIÓN A LA COTIZACIÓN, MENCIONARLA EN LA MISMA PARA LA CORRECCION.

**IMPORTANTE:**

- TODAS LAS COTIZACIONES REMITIDAS DEBERAN CONTAR CON SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE.
- ADJUNTAR DNI (REPRESENTANTE LEGAL O DE LA PERSONA QUE FIRMA LA COTIZACION)
- ADJUNTAR FICHA RUC ACTUAL
- ADJUNTAR FICHA TECNICA DEL PRODUCTO COTIZADO.
- ADJUNTAR CONSTANCIA RNP ACTUALIZADO (REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES)
- ADJUNTAR CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO (**BPA**)
- ADJUNTAR AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO, EMITIDA POR LA AUTORIDAD DE MEDICAMENTOS

**NOTA:** POR FAVOR SÍRVASE A REMITIR LA COTIZACIÓN A LA BREVEDAD POSIBLE CON UN CORREO, DE NO CONTAR CON EL PRODUCTO Y/O EL SERVICIO REQUERIDO IGUALMENTE DEBEN DE RESPONDER, ASI MISMO ACLARAR QUE LA DOCUMENTACION DEBERA SER REMITADA EN SU TOTALIDAD CASO CONTRARIO SERA CONSIDERADO **NO ADMITIDA.**