

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2740

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	<b>SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRICIA (OSIC)</b>		

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
070500030808	SERVICIO	<p><b>SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRICIA</b></p> <p><b>ACTIVIDADES O DETALLE DEL SERVICIO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Atenciones a 3 HSH, 03 MT, 20 TS, 03 PreP, 01 TAR, 144 tamizajes de VIH-sífilis-hepatitis. (diferentes personas cada mes)</li> <li>· El trabajo en estos espacios tiene una duración 64 mensuales, en horarios no convencionales, fuera del horario laboral (por las noches, feriados), donde se proporcionará información sobre ITS/VIH, consejería para cambios de comportamiento, entrega de condones y referencia a Servicios de Salud.</li> <li>· Reportar las actividades en HIS, como fuente oficial y en forma diaria.</li> <li>· Presentar plan de intervención para abordar a la población clave en espacios de interacción y del monitoreo de los promotores Par que van a desarrollar actividades en el ámbito de la RIS Moquegua.</li> <li>· Búsqueda permanente de lugares nuevos para el mapeo de espacios de interacción en población de alto riesgo.</li> <li>· Cumplir con actividades programadas en campo según horarios establecidos y en coordinación con el C.S. Samegua. (consejería, tamizajes VIH, entrega de preservativos, entrega de material educativo, participación de campañas).</li> <li>· Ser el nexo de los grupos de alto riesgo (TS, HSH, MT) con los servicios integrales para la prevención de ITS – VIH/SIDA del C.S. Samegua.</li> <li>· Monitorizar el trabajo de los promotores pares.</li> </ul> <p><b>PLAZO DE EJECUCION :</b></p> <p>Del 01 al 31 de Julio del 2026</p> <p>Del 01 al 31 de Agosto del 2026</p> <p>Del 01 al 18 de septiembre del 2026</p> <p>LUGAR : LOCALIDADES UBICADOS EN LOS DISTRITOS DE SAMEGUA, MOQUEGUA Y SAN ANTONIO, CON SEDE EN EL C.S. SAMEGUA</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 :