

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2739

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERVICIO DE TRANSPORTE Y TRASLADO DE BIENES (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
901500070107	SERVICIO	<p>SERVICIO DE TRANSPORTE Y TRASLADO DE BIENES</p> <p>ACTIVIDADES O DETALLE DEL SERVICIO:</p> <p>Durante el traslado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protección contra exposición directa al sol, polvo y humedad - Asegurar correcta estiba para evitar daños físicos - Aplicación de medidas de seguridad (cuerdas, control de acceso, malla de protección, etc.) <p>En la entrega</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificación conjunta con responsable del establecimiento (recepción del bien) - Firma de conformidad del formato de transferencia de recepción del bien - Registro de hora de entrega y condiciones de recepción - Reporte de incidencias si las hubiera <p>· El proveedor deberá entregar a la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas el formato de ORDEN DE DESPLAZAMIENTO INTERNO DE BIENES PATRIMONIALES y formato de conformidad de recepción, estos documentos debidamente firmado por el personal técnico responsable de farmacia y/o Jefe de EE.SS. que recepciona el bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ORDEN DE DESPLAZAMIENTO INTERNO DE BIENES PATRIMONIALES N° 00020 01 Refrigerador eléctrica domestica P.S. YALAGUA - ORDEN DE DESPLAZAMIENTO INTERNO DE BIENES PATRIMONIALES N° 00021 01 refrigerador eléctrica domestica P.S. CHACLAYA <p>REQUISITOS DEL VEHÍCULO:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tipo de vehículo: camioneta 4x4 en óptimas condiciones mecánicas · Revisión técnica vigente · SOAT vigente · Antigüedad del vehículo: 2010 en adelante · Área de carga limpia 	
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,

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2739

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERVICIO DE TRANSPORTE Y TRASLADO DE BIENES (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
		<ul style="list-style-type: none"> Sistema que permita fijar carga y evitar desplazamientos No transporte simultáneo de personas en la zona de carga Extintor vigente y botiquín de emergencia Contar con vehículo propio a nombre del propietario y/o contrato de alquiler <p>REQUISITOS DEL CHOFER:</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia DNI Brevete vigente acorde al tipo de vehículo que conduce Licencia de conducir AIIB en adelante El chofer debe tener récord de conductor no mayor a 20 puntos Certificado negativo de antecedentes policiales <p>OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> La bodega del vehículo debe estar limpia y seca. En la bodega los bienes deben estar protegidos del calor y humedad u otros factores. El vehículo de transporte debe tener sus documentos de acuerdo con Ley, SOAT vigente, revisión técnica de corresponder, autorización para transporte de carga, implementos de seguridad de vehículo (llanta de repuesto, extintor con carga vigente, y otros que correspondan de acuerdo con el tipo de vehículo). Así mismo el chofer deberá participar en las tareas de carga y descarga del bien La prestación del servicio se realizará de la DIRESA hacia los establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Moquegua de la Zona Altoandina según fechas indicadas. El proveedor deberá contar con chofer El combustible asume el proveedor <p>LUGAR : El servicio se realizará recogiendo el bien de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA Moquegua (Av. Bolívar S/N), hacia los establecimientos de salud de la parte alto andina (P.S. Yalagua, P.S. Chaclaya y P.S. Chilata).</p> <p>PLAZO : El servicio se realizará en la siguiente fecha:</p> <ul style="list-style-type: none"> P.S. YALAGUA: 20 de julio 2026 P.S. CHACLAYA: 20 de julio 2026 	
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° Días/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,