

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2808

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

|             |                                                                                                            |         |  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| Señores :   |                                                                                                            | RUC :   |  |
| Dirección : |                                                                                                            |         |  |
| Teléfono :  |                                                                                                            | Fax :   |  |
| Email :     |                                                                                                            | Fecha : |  |
| Concepto :  | SERV. DE ACOMPAÑAMIENTO Y COORDINACION EN EL CUIDADO Y REHABILITACION PSICOSOCIAL DE LOS RESIDENTES (OSIC) | Moneda: |  |

| ITEM         | UNIDAD MEDIDA | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALOR TOTAL |
|--------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 071100436886 | SERVICIO      | <p><b>SERV. DE ACOMPAÑAMIENTO Y COORDINACION EN EL CUIDADO Y REHABILITACION PSICOSOCIAL DE LOS RESIDENTES</b></p> <p><b>Actividades o detalle del servicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Acompañamiento en las actividades cotidianas. N° de residentes para acompañamiento: 08 residentes.</li><li>- Acompañamiento a los residentes a Establecimiento de salud de su jurisdicción para sus controles de salud física. servicios de salud. Cantidad de acompañamiento: 08 acompañamientos.</li><li>- Acompañamiento a los residentes al Centro de salud mental Comunitario Moquegua para cumplimiento de sus citas en los diferentes servicios. N° de Acompañamientos: 10 acompañamientos.</li><li>- Acompañamiento a los residentes al Hospital Regional Moquegua, para atenciones en Unidad de Hospital de Día Moquegua y sus citas con especialistas según se requiera. N° de Acompañamientos: 10 acompañamientos.</li><li>- Brinde asistencia y cuidados a los residentes: N° de residentes: 08 residentes.</li><li>- Registro de sus actividades en el HIS</li><li>- Coordinación permanente con la Coordinadora y Personal Administrativo del Hogar Protegido</li></ul> <p>Turnos : 25 turnos efectivos</p> <p><b>PLAZO DE EJECUCION:</b></p> <p>Del 01 de Agosto al 31 Agosto 2026<br/>Del 01 de Setiembre al 30 Setiembre 2026<br/>Del 01 de Octubre al 31 Octubre 2026</p> <p><b>LUGAR: HOGAR PROTEGIDO MOQUEGUA</b></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,**