

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N°:

2816

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

|             |  |         |  |  |
|-------------|--|---------|--|--|
| Señores :   |  | RUC :   |  |  |
| Dirección : |  |         |  |  |
| Teléfono :  |  | Fax :   |  |  |
| Email :     |  | Fecha : |  |  |
| Concepto :  |  | Moneda: |  |  |

| ITEM         | UNIDAD MEDIDA | DESCRIPCION  | VALOR TOTAL |
|--------------|---------------|--|-------------|
| 210100010010 | SERVICIO      | <p><b>SERVICIO DE DIGITACION</b></p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitar la información del 100% de vacunados en el sistema de información correspondiente (HIS/MINSA) generados por las brigadas.</li> <li>- Realizar control de calidad de la información de los vacunados del sistema de información HIS MINSA y SIHCE.</li> <li>- Verificación de datos de vacunados y actualización de la información de los reportes de vacunados nominal de los Establecimientos de Salud.</li> <li>- Conciliación de la información de inmunizaciones con el nivel nacional.</li> <li>- Participación en jornadas de vacunación, campañas, barridos en horarios diferenciados.</li> <li>- Realizar creación de aplicativos informáticos de apoyo al control de la calidad de información HIS MINSA.</li> <li>- Soporte técnico al sistema HIS MIMSA Y SIHCE para el normal funcionamiento del modulo de Inmunizaciones –Esquema Regular</li> </ul> <p><b>PLAZO DE EJECUCION:</b></p> <p>PERIODO DE INICIO: AL DIA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN</p> <p>PERIODO DE TERMINO: AL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA (PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS)</p> <p><b>LUGAR:</b> DIRESA Moquegua- Las actividades de vacunación se realizará en la jurisdicción de la DIRESA/UE 400 Y 401 de acuerdo a necesidades de servicio.</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° Días/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente :