

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N°: 2819

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

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

ITEM	CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
672288020001	17	UNIDAD	REGISTRADOR DE DATOS - DATA LOGGER -SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS		
				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

