

SOLICITUD DE COTIZACIÓN CCMN N° 096

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MOQUEGUA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000884

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

ITEM	CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
317500130029	6	UNIDAD	TEST PSICOLOGICOS ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA PARA ADULTOS VERSION PORTAFOLIO PRUEBA COMPLETA, EMPAQUE PORTAFOLIO DE APLICACIÓN, MANUAL TECNICO, PROTOCOLO (15), CUADERNILLA DE RESPUESTA		
				TOTAL	

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,

06.