

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2855

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE IMPRESIONES EN GENERAL (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
500100050561	SERVICIO	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL DIPTICO : "TOMAR ANTIBIOTICOS SIN RECETA PONE EN PELIGRO LA SALUD DE TODOS" Cantidad: 01 Millar Impresión a full color, según modelo adjunto Material : Papel Couche de 115g. Medida Abierta : : 28 X 21 cm Medida Cerrada : 14 x 21 cm. Se adjunta modelo de referencia. AFICHE : ¿EL MEDICAMENTO TE CAYO MAL? ¡HAZ TU REPORTE! Cantidad: 500 Unidades Impresión a full color Material : Papel Couche de 115g. Medida : Tamaño A-3 (29.7 x 42 cm) Se adjunta modelo de referencia. BENER ROLL SCREEN : FARMACOVIGILANCIA - SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS Cantidad: 01 Unidades A full color Material : PVC o Vinilo Tamaño : 2 x 1 m Nuevo diseño de acuerdo a modelo de referencia. Logo Institucional actual * El proveedor deberá de coordinar con el área usuaria antes de la impresión	
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,