

SOLICITUD DE COTIZACIÓN CCMN N°

2599

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
602219170004	1	UND.	CONDUCTIMETRO - CONDUCTIVIMETRO DIGITAL SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS		
60226782002	1	UND.	PEACHIMETRO - PH PORTATIL CON BATERIA Y ELECTRODOS SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS		
602295540002	1	UND.	TURBIDIMETRO DIGITAL 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° Dias/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,