

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2803

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. ALQUILER DE CASA (OSIC)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
940500040048	SERVICIO	<p><b>SERVICIO DE ALQUILER DE CASA</b></p> <p><b>UBICACIÓN DEL LOCAL:</b> La ubicación del inmueble deberá estar dentro del área urbana, que se encuentre a no más de 02 km de un establecimiento de salud y debe estar circundante a instituciones públicas y parques de la comunidad</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE:</b> - El inmueble debe estar en buenas condiciones para su uso, su construcción debe ser de material noble, en el mayor porcentaje, debe contar con vías de escape, en situaciones de emergencia, pisos en buenas condiciones (de cemento, madera, cerámica), techos deben estar en buenas condiciones, sin goteras, ni filtraciones, con servicios de agua (tanque elevado de mínimo de 1000 Lts., desague y servicios de fluido eléctrico permanente - Instalaciones de conexión eléctrica: (medidor, monofásico independiente) indicar el número de medidor y/o suministro de ser el caso. - Instalaciones de conexión de agua y desague: (medidor) indicar el número de medidor y/o suministro de ser el caso - Acceso vehicular, acceso peatonal principal y acceso de servicios</p> <p><b>NUMERO DE AMBIENTES</b> Considerar un local que tenga ambientes amplios con ventilación e iluminación natural que contenga los siguientes ambientes como mínimo: - 05 dormitorios, como mínimo (con capacidad para 02 camas cada uno) - 03 SS.HH. Como mínimo (lavatorios, inodors y sus respectivas duchas) - 01 sala estar - 01 ambiente de comedor - 01 ambiente de cocina - 01 lavandería - 01 patio o jardín</p> <p><b>PAGO DE SERVICIOS BASICOS</b> El pago por los servicios de agua potable, luz, teléfono, internet y otros servicios básicos no están incluidos en el alquiler, por lo que la Dirección Regional de Salud realizará el pago.</p> <p><b>OBLIGACIONES DE LA DIRESA MOQUEGUA (ARRENDATORIO)</b> Pagar los servicios básicos: agua y energía eléctrica Devolver a finalización del contrato de arrendamiento el inmueble en las mismas condiciones en la que fue recibido, sin más deterioro que el uso ordinario No destinar el inmueble contratado para usos distintos a los indicados en el presente documento</p> <p><b>LUGAR: INMUEBLE UBICADO DE PREFERENCIA EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO</b></p> <p><b>PLAZO: PERIODO 2026</b></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° Dias/ Ejecución del Servicio :  
Tipo de Moneda :  
Validez de la cotización :  
Indicar Marca de Procedencia  
Tipo de Cambio :  
Atentamente,

## DECLARACION JURADA

El que suscribe ....., representante legal de

....., identificado con DNI N° .....

RUC N° ....., domicilio en .....

Declaro bajo juramento:

1.- No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el estado conforme al Artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.

2.- Conocer, Aceptar y Someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento en el presente.

3.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.

4.- No haber incurrido y me obligo a no incurrir en acto de corrupción, así como respetar el principio de integridad.

5.- Comprometerse a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

6.- conocer las sanciones contenidas en la ley de contrataciones con el estado y su reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley n° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

(CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA)

.....

.....  
Firma, Nombres Y Apellidos del postor o  
representante legal, según corresponda



## Dirección Regional de Salud Moquegua

### CARTA DE AUTORIZACION

(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

SEÑORES:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

PRESENTE:

ASUNTO: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por el medio del presente, autorizo a usted el pago de abonos en cuenta a la siguiente  
Codigo de Cuenta Interbancario (CCI) en SOLES:

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL	
RUC	
BANCO	
CUENTA CCI	
CELULAR	
CORREO ELECTRONICO	

MOQUEGUA, ..... DE..... 202.....

\_\_\_\_\_  
Firma

NOMBRES Y APELLIDOS: