

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N°:

**2743**

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

Señores :		RUC:	
Dirección :			
Teléfono :		FAX:	
Email :		FECHA:	
Concepto :		MONEDA:	

ITEM	CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
74223250001	1	UNIDAD	<p><b>DUPLICADORA CON EDITOR INTELIGENTE - DUPLICADORA DIGITAL</b></p> <p>La duplicadora alcanza velocidades que hasta 130 paginas por minuto, con un costo por copia increíblemente bajo en altos volúmenes. Es un sistema de impresiones de una sola pasada altamente fiable recomendada para 500.000 impresiones mensuales con un mínimo consumo energético y sin atascos. La tinta a base de salvado de arroz permite una impresión mucho menos perjudicial para el medio ambiente.</p> <p><b>-3.2 Características técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidad de hasta 130 ppm.</li> <li>• Formato de impresión A4/B4</li> <li>• Resolución de impresión :300x 600 dpi</li> <li>• Gramaje de papel 46-210 g/m2(hasta 400g/m2 con kit de cartulinas)</li> <li>• Modo rápido de creación de master</li> <li>• Alta Carga de alimentación de papel: Capacidad de hasta 1000 hojas</li> <li>• Impresión directa mediante dispositivo USB</li> <li>• Amplia variedad de colores : 21 estandar y 50 personalizados</li> <li>• Formato B4 – versatilidad para distintos tamaños de papel</li> <li>• Nota: las especificaciones técnicas expresan las recomendaciones mínimas requeridas.</li> </ul> <p><b>-DEBERA INCLUIR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 Tintas de Duplicadora</li> </ul> <p><b>-GARANTIA COMERCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 año de garantía</li> <li>• 01 mantenimiento a 6 meses de comprado el producto</li> </ul>		
<				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 :

## 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: