

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2249

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE MEDICION (DESA-UF.VF)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION				VALOR TOTAL	
608500100174	SERVICIO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE MEDICION					
		- MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE AGUA - PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON LA ACREDITACION POR INACAL - MANTENIMIENTO DEBERÁ CONTAR CON LA DEBIDA CERTIFICACION POSTERIOR - SERVICIO A TODO COSTO					
		EQUIPO	MARCA	OBSERVACION	EE.SS		
		1	TURBIDIMETRO	VELP CIENTIFICA TB1	MARCA ERROR EN CAL 4 NO CALIBRA, FRASCOS VACIOS SIN SOLUCION		C.S. ICHUÑA
		2	TURBIDIMETRO	MERCK TURBIQUANT 1100IR	EQUIPO CON ERROR NO ACEPTA CALIBRACION		P.S. COALAQUE
		3	CONDUCTIMETRO	WTW 3310	NO ACEPTA CALIBRACION NORMAL DE FABRICA		P.S. COALAQUE
		4	CONDUCTIMETRO	WTW 3311	NO ACEPTA CALIBRACION NORMAL DE FABRICA		C.S. CALACOA
		5	CONDUCTIMETRO	WTW 3312	NO ACEPTA CALIBRACION NORMAL DE FABRICA		C.S. PUQUINA
		6	CONDUCTIMETRO	WTW 3313	NO ACEPTA CALIBRACION NORMAL DE FABRICA		P.S. YUNGA
		7	CONDUCTIMETRO	HACH SENSION EC5	LECTURA DE CALIBRACION 1278 NO LLEGA A VALOR ESTANDAR DE 1413 us/cm		P.S. MUYLAQUE
8	CONDUCTIMETRO	HACH SENSION EC5	LECTURA DE CALIBRACION 1278 NO LLEGA A VALOR ESTANDAR DE 1413 us/cm	P.S. CHILATA			

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2249

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE MEDICION (DESA-UF.VF)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION				VALOR TOTAL
9	CONDUCTIMETRO	HACH SENSION EC5	LECTURA DE CALIBRACION 1278 NO LLEGA A VALOR	P.S. AMATA		
10	CONDUCTIMETRO	HACH SENSION EC5	LECTURA DE CALIBRACION 1278 NO LLEGA A VALOR ESTANDAR DE 1413 us/cm	P.S. SAN CRISTOBAL		
11	COLORIMETRO	HACH POCKET	SE CAMBIA BATERIAS, VALORES MUY ALEJADOS DEL VALOR ESTANDAR	P.S. SAN CRISTOBAL		
<p>- El proveedor deberá coordinar con la responsable de la UNIDAD FUNCIONAL DE VIGILANCIA Y FISCALIZACION</p> <p>LUGAR: EL SERVICIO SE REALIZARÁ EN LAS INSTALACIONES DE LA DIRESA MOQUEGUA</p>						
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: