

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2992

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE CALIBRACION DE EQUIPOS DE LABORATORIO (DELRRSP)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION					VALOR TOTAL
606500260482	SERVICIO	SERVICIO DE CALIBRACION DE EQUIPOS DE LABORATORIO TRABAJOS A REALIZAR: - CALIBRACION DEL EQUIPO EN LOS PUNTOS SEGÚN CORRESPONDA - LA EMPRESA DEBERÁ DE GARANTIZAR LA CALIBRACION DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES PERIFÉRICOS QUE PERMITA BRINDAR UN ADECUADO Y OPORTUNO SERVICIO RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL PROVEEDOR - LOS INSTRUMENTOS A UTILIZAR DEBEN ESTAR EN BUENAS CONDICIONES, DEBIDAMENTE CALIBRADOS, CON CERTIFICACION VIGENTE POR LABORATORIOS ACREDITADOS ENTREGABLES - DEBERÁ ENTREGAR LOS EQUIPOS CALIBRADOS CON EL RESPECTIVO CERTIFICADO DE CALIBRACION CON EL LOGO DE INACAL - DEBERÁ ENTREGAR INFORME DETALLADO, FOTOGRAFICO GARANTIA - BRINDARA UNA GARANTÍA DE 12 MESES					
		DENOMINACION	CODIGO PATRIMONIAL	SERIE	MARCA	MODELO	COLOR
		AUTOCLAVE DE 85 LITROS	32220025002	01-0226	NUVE-TURQIA OT90L	NUVE	ACERO
		CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	112224260002	1154828001200420	TERMO FISHER	FDE40040FD	BLANCO HUMO
		REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MATERIALES Y MUESTRAS DE LABORATORIO	112261880061	182500	B MEDICAL SYSTEMS	P500	AZUL/CREMA
		LAVADORA DE MICROPLACAS PARA ELISA	532272760002	SERIE WF-31102772	MINDRAY-CHINA	MW12A	BLANCO HUMO/NEGR O
		LECTOR PARA PRUEBA DE ELISA	532274280002	SERIE WH-33104362	MINDRAY-CHINA	MR-96A	BLANCO HUMO/PLOM O
		LAVADORA DE MICROPLACAS PARA ELISA	532272760001	2600-8645	STAT FAX	STAT FAX2600	NEGRO
		LECTOR PARA PRUEBA DE ELISA	532274280001	4200-1451	AWARENESS TECHNOLOGY	STAT FAX 4200	NEGRO
		CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	112224260001	0132579601131125	THERMO SCIENTIFIC	88400D	PLOMO CLARO
		LUGAR: EL SERVICIO DE CALIBRACION ES EN LOS AMBIENTES DEL LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PUBLICA - MOQUEGUA PLAZO: EL PLAZO SERÁ DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIOS CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO					
						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: