

### SOLICITUD DE COTIZACIÓN

3024

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CALIBRACION DE EQUIPOS DE LABORATORIO (UF.VF)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION			VALOR TOTAL
606500260454	SERVICIO	<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS DE LABORATORIO</b>			
		<b>EQUIPO</b>	<b>MARCA</b>	<b>CODIGO PATRIMONIAL</b>	
		INCUBADORA	MEMMERT	15062	
		INCUBADORA	INCUCEL	15058	
		INCUBADORA	INCUCEL 151 OE	15057	
		BAÑO MARIA	MEMMERT WNE10	15059	
		BAÑO MARIA	MEMMERT WNE45	15060	
		BALANZA ANALITICA	OHAUS PA214	15055	
		ESTUFA	MEMMERT	15010	
		MICROPIPETA 1-10 ml	BRAND	NO CUENTA	
		MICROPIPETA 100-1000 uL	BOECO	NO CUENTA	
		DISPENSADOR DE MEDIOS 5-10 ml	BRAND	NO CUENTA	
		REFRIGERADORA ELECTRICA INDUSTRIAL	TORREY	15090	
		AUTOCLAVE	DAIHAN	15014	
		AUTOCLAVE DIGITAL	FAMAREL FV 3035	15008	
		DESTILADOR DE AGUA	GFL 2004	15009	
606500260482	SERVICIO	<b>SERVICIO DE CALIBRACION DE EQUIPOS DE LABORATORIO</b>			
		<b>EQUIPO</b>	<b>MARCA</b>	<b>CODIGO PATRIMONIAL</b>	
		INCUBADORA	MEMMERT	15062	
		INCUBADORA	INCUCEL	15058	
		INCUBADORA	INCUCEL 151 OE	15057	
		BAÑO MARIA	MEMMERT WNE10	15059	
		BAÑO MARIA	MEMMERT WNE45	15060	
		BALANZA ANALITICA	OHAUS PA214	15055	
		ESTUFA	MEMMERT	15010	
		MICROPIPETA 1-10 ml	BRAND	NO CUENTA	
		MICROPIPETA 100-1000 uL	BOECO	NO CUENTA	
		DISPENSADOR DE MEDIOS 5-10 ml	BRAND	NO CUENTA	
		REFRIGERADORA ELECTRICA INDUSTRIAL	TORREY	15090	
		AUTOCLAVE	DAIHAN	15014	
		AUTOCLAVE DIGITAL	FAMAREL FV 3035	15008	
		DESTILADOR DE AGUA	GFL 2004	15009	

### SOLICITUD DE COTIZACIÓN

3024

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CALIBRACION DE EQUIPOS DE LABORATORIO (UF.VF)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL						
606500260471	SERVICIO	<p><b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE LABORATORIO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>EQUIPO</th> <th>MARCA</th> <th>CODIGO PATRIMONIAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BOMBA AL VACIO DE ALTA PRECISION (CAMBIO DE MANOMETRO)</td> <td>GAST</td> <td>15075</td> </tr> </tbody> </table> <p>- PROVEEDOR O LABORATORIO DEBE CONTAR CON ACREDITACION POR INACAL - PROVEEDOR DEBERÁ COORDINAR CON EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE VIGILANCIA Y FISCALIZACION JUNTO CON PERSONLA DE LABORATORIO DE SALUD AMBIENTAL - PROVEEDOR DEBERA ENTREGAR CERTIFICADOS DE CALIBRACION CON EL CERTIFICADO DE INACAL, INFORMES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, INFORMES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO</p> <p>LUGAR: INSTALACIONES DEL LABORATORIO DE SALUD AMBIENTAL - DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL</p>	EQUIPO	MARCA	CODIGO PATRIMONIAL	BOMBA AL VACIO DE ALTA PRECISION (CAMBIO DE MANOMETRO)	GAST	15075	
EQUIPO	MARCA	CODIGO PATRIMONIAL							
BOMBA AL VACIO DE ALTA PRECISION (CAMBIO DE MANOMETRO)	GAST	15075							
<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 Nº Dias/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia :

Tipo de Cambio :

Atentamente,



## 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:

## **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