

### SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 409 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS  
 N° IDENTIFICACION : 001657

Señores: _____	RUC: _____
Dirección: _____	
Teléfono: _____	
Correo: _____	
Electónico: _____	
Concepto: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA GENERADORA DE OXIGENO MEDICINAL TIPO PSA	
Referencia: INFORME N° 132-2025-GRA/GRS/GR-HCM-D-ADM-SMANTTO	

CANT. REQUERIDA	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO SIGA	CLASIFICADOR	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO UNITARIO	TOTAL S/
1	SERVICIO	6001.00040179		MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA GENERADORA DE OXIGENO MEDICINAL TIPO PSA			
						TOTAL	

LA COTIZACION DEBE INCLUIR IGV  
 LUGAR DE ENTREGA (EJECUCION DEL SERVICIO):ALMACEN HOSPITAL CENTRAL DE MAJES  
 DEBE ADJUNTAR ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL PRODUCTO SOLICITADO.

**PRESENTAR COTIZACION POR ESTE MEDIO (VIA CORREO)**

- ADJUNTAR A CADA COTIZACION:**
- DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO FIRMADO Y SELLADO PARA COMPRAS MAYORES A 01 UIT (OBLIGATORIO)
  - RNP VIGENTE PARA COMPRAS MAYORES A 01 UIT
  - REMITIR FORMATO 05 LLENADO Y FIRMADO
  - EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS, SE APLICARA LAS SANCIONES DE ACUERDO A LA LEY 32069

**FAVOR CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACION**

**CONDICIONES DE LA COTIZACION:**

MODELO	
PROCEDENCIA	
AÑO DE FABRICACION	
VALIDEZ DE LA COTIZACION	
GARANTIA COMERCIAL	
PLAZO DE ENTREGA	
FORMA DE PAGO	
MONEDA	
PROVEEDORES SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACION	

\_\_\_\_\_  
 FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA EMPRESA

