

SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº:

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
742223250001	1	UNIDAD	DUPLICADORA CON EDITOR INTELIGENTE - DUPLICADORA DIGITAL LA DUPLICADORA DIGITAL ES UN EQUIPO ELECTROMECÁNICO DISEÑADO PARA REPRODUCIR DOCUMENTOS EN GRANDES CANTIDADES, CON RAPIDEZ, ECONOMÍA Y BUENA CALIDAD DE IMPRESIÓN. SU FUNCIONAMIENTO SE BASA EN LA CREACIÓN DE UN MASTER (PLANTILLA), QUE SE ADHIERE A UN CILINDRO DE IMPRESIÓN; LA TINTA SE TRANSFIERE A TRAVÉS DE LA PLANTILLA HACIA EL PAPEL, PERMITIENDO LA IMPRESIÓN EN SERIE. B01 CREACION DE MASTER ORIGINAL DIGITAL DE ALTA VELOCIDAD/IMPRESIÓN AUTOMATICA B02 TIPO DE ORIGINAL LIBRO U HOJA B03 IMPRESIÓN DE ALTA VELOCIDAD DE 130 PPM A MAS B04 ALTA RESOLUCION DE IMPRESION DE 300 X 600 PPM B05 TAMAÑO DE PAPEL TABLOIDE B06 GRAMAJE DE PAPEL DE 46 gsm A 157 gsm A MAS B07 CAPACIDAD DE APILAMIENTO DE HOJAS DE LA BANDEJA DE ALIMENTACION DE PAPEL 1000 HOJAS*2 B08 CAPACIDAD DE APILAMIENTO DE HOJAS DE LA BANDEJA DE RECEPCION DE PAPEL 1000 HOJAS*2 B09 VELOCIDAD DE IMPRESION 5 NIVELES: 60,80,100,120 Y 130 PPM A MAS A10 AJUSTE DE LA POSICION DE IMPRESION: HORIZONTAL ± 15 MM Y VERTICAL ±10 MM A11 MODO DE PROCESAMIENTO DE IMAGEN: LINEA, FOTO, DUO, LAPIZ A12 PORCENTAJE DE REPRODUCCION DE IMPRESION: TIPO: MM (ZOOM 50% A 200 % A MAS), PULGADA (ZOOM 50% A 200 % A MAS). A13 INTERFAS DE USUARIO PANEL LCD. A14 INTERFAZ PC: USB2.0, ETHERNET 100BASE-TX –TX/10BASE-T*5. A15 SUMINISTRO DE TINTA AUTOMATICA. A16 TAMAÑO DE PAPEL A4, B4, A3. FUNCIONES C01 MODO ESCANEEO DE ORIGINAL, NIVEL DE ESCANEEO, AMPLIACIÓN/REDUCCIÓN, PROCESO DE PUNTO, 2 EN UNA CARA, LIBRO AHORRO DE TINTA, ELABORACIÓN RÁPIDA DE MASTER, ADF SEMI-AUTO, VELOCIDAD, DENSIDAD, POSICIÓN DE IMPRESIÓN, PROGRAMA A/B, MONITOREO DOBLE ALIMENTACIÓN, CLASIFICACIÓN HOJA DE SEPARACIÓN, SEPARACIÓN DE TRABAJO, ENTINTANDO, CONFIDENCIAL, PANTALLA DE CONTADOR, REPORTE DEL CONTADOR, PRUEBA, IMPRESIÓN DIRECTA, IMPRESIÓN VÍA USB FLASH, IMPRESIÓN DE MEMORIA DE PAPEL, CONFIGURACIÓN DE AUTO REPOSO, CONFIGURACIÓN DE AUTO APAGADO, MODO ECO, A MAS. ACCESORIOS E01 GABINETE CON RUEDAS E02 TINTA NEGRA E03 MASTER A3 REQUERIMIENTO DE ENERGIA E01 FUENTE DE ALIMENTACION AC 220-240VOLT, 50-60HZ *GARANTIA COMO MINIMO DE 12 MESES DE EMITIDA LA CONFORMIDAD *01 MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS SEIS MESES DE EMITIDA LA CONFORMIDAD EMBALAJE El bien a entregar deberá embalado bajo estricto cuidado del bien. • Capacitación El Contratista deberá capacitar a un máximo de 04 personas sobre el uso de la DUPLICADORA DIGITAL, de manera presencial, como máximo 3 horas.		
< 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 Nº 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

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: