Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 20.06.01.U1

Fecha : 21/05/2021
Hora : 12:57
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

493

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037

Señores :
Dirección :
Teléfono :
Fax :
R.U.C.
Nro. Cons. : 548
Fecha : 19/05/2021
Documento : PEDIDO 01023
Concepto : POR SERVICIO

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE FOTOCOPIADO TÉRMINO DE REFERENCIA: NOTA: SERVICIO DE ROTOCOPIADO - 02 MILLARES FICHA INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA COVID-19 - 06 MILLARES FORMATO DE TRIAGE F00 - 02 MILLARES FICHA DE REPORTE DE RESULTADOS DE PRUEBA RAPIDA COVID-19		
		TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY en la siguiente dirección : AV. DANIEL A. CARRION S/N PATIBAMBA ALTA ABANCAY. Teléfono : FAX 083-323026

Condiciones de Compra
- **Forma de Pago:**
- **Garantía:**
- **La Cotización debe incluir el I.G.V.**
- **Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :**
- **Tipo de Moneda :**
- **Validez de la cotización :**
- **Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.**
- **Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC**

Jefa de Abastecimiento