SOLICITUD DE COTIZACIÓN 1080

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

Señores :
R.U.C.
Dirección :
Teléfono : **Fax** :
Nro. Cons. : 1767 **Fecha** : 07/10/2020 **Documento** : PEDIDO 03189
Concepto : REQUERIMIENTO DE EQUIPO DE OZONOTERAPIA PARA APOYO AL TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR CO

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.00	UNIDAD	GENERADOR DE OZONO TÉRMINO DE REFERENCIA: Capacidad de Producción: 1,5, g/h. Concentración de ozono: Regulable manualmente con dosificador con frecuencia en 10 posiciones por 5 flujos (50 concentraciones) Calibrados: Con espectofotometro de estandares europeos exclusivo para ozono. Regulador de flujo de oxigeno: Adaptable en cilindros de oxigeno con 10 flujos (de 0 hasta 1 L/min). Reactor de vidrio: Cuarzo puro, exclusivo para uso médico. Cuenta con destructor de ozono. Botella de oxigeno: Botella de oxigeno volumen 1.1. L. capacidad de 170 litros de oxigeno. Dimensiones del equipo: 16 x 39.5 x 44 centimetros. Peso del equipo: Aproximadamente 7.5 kilogramos. Estructura: Aluminio Tension de alimentacion: 110 V. Ó 220 V. Potencia máxima: 60 watts		

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

Señores : **R.U.C.**
Dirección :
Teléfono : **Fax** :
Nro. Cons. : 1767 **Fecha** : 07/10/2020 **Documento** : PEDIDO 03189
Concepto : REQUERIMIENTO DE EQUIPO DE OZONOTERAPIA PARA APOYO AL TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR CO

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
		TÉRMINO DE REFERENCIA: Versatilidad: Para la utilización de accesorios para todo tipo de procedimientos en ozonoterapia. IMPORTANTE: Garantia del bien por dos años (2 años) por fallas de fabricación. Capacitacion para uso adecuado del bien. Caracteristica Producida por descarga electrica mediante doble barrera dielectrica que evita el contacto metalico del gas en la formacion de ozono Transporte Debe contar con maletin de aluminio para su trasnporte		
1.00	UNIDAD	MANOMETRO PARA OXIGENO CON FLUJOMETRO TÉRMINO DE REFERENCIA: manometro de bajo flujo pediatrico		
2.00	UNIDAD	OXIMETRO DE PULSOS ADULTO - PEDIATRICO		
			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**

Atentamente,

UNIDAD DE LOGISTICA

Area de Logística