

616

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. : 1097	Fecha : 02/07/2021	Documento : PEDIDO 01747	
Concepto :	COMPRA URGENTE DE REACTIVOS PARA ATENCION DE PACIENTES COVID19		

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.00	UNIDAD	COLORANTE AZUL BRILLANTE DE CRESIL X 100 mL		
150.00	UNIDAD	PROTEINA C REACTIVA LATEX DIRECTO X 100 DETERMINACIONES		
20.00	DET	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG)		
		TÉRMINO DE REFERENCIA: 20 CAJAS DE PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA (HCG) X 30 DETERMINACIONES C/U		
25.00	DET	PRUEBA RÁPIDA INMUNOCROMATOGRÁFICA PARA VIH 4TA GENERACIÓN		
20.00	DET	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR)		
25.00	UNIDAD	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBsAg X 30 DETERMINACIONES		
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

