

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000054

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

N° E/M : 00065

Señores :		R.U.C. :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE ESTOMATOLOGIA		
		Moneda :	S/.

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	040100010009	SERVICIO DE DESAYUNOS, ALMUERZOS, CENAS, COFFE BREAK ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 1 SERVICIO DE REFRIGERIOS META 47 NO TRANSMISIBLES MES: MAYO FECHA: 17/05/24 CANTIDAD: 30 2 ACTIVIDAD: CAMPAÑA DE ATENCION POR EL DIA MUNDIAL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL DESCRIPCION: ENSALADA DE FRUTAS + AGUA DE CARAMBOLA 3 MES: AGOSTO FECHA: 24/08/24 CANTIDAD: 29 4 ACTIVIDAD: CAMPAÑA DE ADULTO MAYOR DESCRIPCION: HUEVO SANCOCHADO +PAPA+OCOPA + REFRESCO DE MAIZ MORADO 5 MES: AGOSTO FECHA: 25/08/24 CANTIDAS: 29 6 ACTIVIDAD: CAMPAÑA DE ADULTO MAYOR DESCRIPCION: CHOCLO CON QUESO + AGUA DE CEBADA	
TOTAL			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:

- Garantía:

- La Cotización debe incluir el I.G.V.

- **Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :**

- Tipo de Moneda :

- **Validez de la cotización :**

- Indicar Marca de Procedencia

- Tipo de Cambio :

Atentamente;

Requerimientos Técnicos:

Descripción del Servicio