

**GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	64
16 de mayo de 2024	

RAZON SOCIAL : **RUC N°** :

DIRECCION : **TELEFONO**:

REFERENCIA : INFORME N° 026-2024-GR.CUSCO/G.R.S.C./U.E.408/HE/UL **PEDIDO SIGA. N°** : 120

META : 48 **FF.Rb:** 1-00

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	767400062566	1	UNIDAD	TONER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 30X CF230X NEGRO				
				A) DOCUMENTACION:				
				* Registro Nacional de Proveedores Vigente				
				* RUC: Activo y Habido cuya actividad este relacionada a la contratacion.				
				* Declaración Jurada de Datos del Postor				
				B) PLAZO DE ENTREGA:				
				La Entrega deberá ser dentro de los 10 días calendarios como maximo a la notificación de la Orden de Compra.				
				C) LUGAR DE ENTREGA:				
				Deberán ser entregados en el Almacén del Hospital de Espinar , ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar – Cusco. Dentro del horario de trabajo, previa coordinación.				
NOTA: TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTO AL PRESENTE.								
							TOTAL IMPORTE DE COTIZACION	

FECHA DE COTIZACIÓN

CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)

* **PLAZO DE ENTREGA**..... DIAS CALENDARIOS.

* **TIEMPO DE GARANTIA**.....

* **OTROS**.....

* **FORMA DE PAGO**.....

DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

* La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los **ESPECIFICACIONES TECNICAS** del requerimiento

* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa

* Precisar periodo de **VIGENCIA** en días calendarios (Oferta Economica Valida Del _____ Al _____)

* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotizacion, sirvase firmar y devolver la presente.

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI :.....

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

* La cotizacion se entrega en **SOBRE CERRADO** o via correo electronico, sin borroneos y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logistica, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.


 Tte. Jhon Carlos Imata Zevallos
 RESP. COTIZACIONES
 Firma y Sello

.....
 PROVEEDOR
 Firma y Sello