


**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	002-2023-COMPRES-18			
		Fecha	18 DE SETIEMBRE DEL 2023			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO			
		RUC	20147907487			
		Dirección	JR. COLINA N°879 – BELLAVISTA- CALLAO			
		Teléfono(s)	----			
		Correo electrónico	logisticadiresacallao@hotmail.com			
		Persona de contacto	Roxana Correa Bravo			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	REIVIMEK S.A.C.			
		RUC	20603075286			
		Dirección	CALLE 29 DE DICIEMBRE 346 - PUEBLO LIBRE - LIMA			
		Teléfono(s)	989433920			
		Correo electrónico	reivimeksac@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	KATHERINE PEREZ			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE SILLAS DE RUEDAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO</p> <p><b>Dra. ROXANA E. CORREA BRAVO</b> Jefe de la Oficina de Logística (e)</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones


**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023-COMPRES-18			
		Fecha	18 DE SETIEMBRE DEL 2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO			
		RUC	20147907487			
		Dirección	JR. COLINA N°879 – BELLAVISTA- CALLAO			
		Teléfono(s)	----			
		Correo electrónico	logisticadiresacallao@hotmail.com			
		Persona de contacto	Roxana Correa Bravo			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	KESSELY S.A.C.			
		RUC	20605735127			
		Dirección	AV. GUARDIA PERUANA NRO. 335 DPTO. 202 URB. MATELLINI CHORRILLOS			
		Teléfono(s)	918630989			
		Correo electrónico	kesselysac@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	ERNESTO LLOCTUN ZAMORA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE SILLAS DE RUEDAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	<b>Información complementaria</b> Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">   <b>DR. ROXANA E. CORREA BRAVO</b>                      Jefe de la Oficina de Logística (o)                 </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2023-COMPRES-18			
		Fecha	18 DE SETIEMBRE DEL 2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO			
		RUC	20147907487			
		Dirección	JR. COLINA N°879 – BELLAVISTA- CALLAO			
		Teléfono(s)	----			
		Correo electrónico	logisticadiresacallao@hotmail.com			
		Persona de contacto	Roxana Correa Bravo			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES ALLCAST EIRL.			
		RUC	20548317062			
		Dirección	MZ. S LOT.10 URB. VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE - INDEPENDENCIA - LIMA			
		Teléfono(s)	994617482			
		Correo electrónico	inversionesallcast@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	JOSE LUIS CASTAÑEDA ALARCÓN			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE SILLAS DE RUEDAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	<b>Información complementaria</b> Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO</p> <p>.....  <b>Dra. ROXANA E. CORREA BRAVO</b>            Jefe de la Oficina de Logística (e)</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones