

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023- COMPRE -11			
		Fecha	08 DE JUNIO 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	PACIFICO SALUD S.A.C			
		RUC	20523097271			
		Dirección	MZN LOTE 40 URBANIZACION COOPIP SAN MARTIN DE PORRES			
		Teléfono(s)	972944794			
		Correo electrónico	VENTAS@PACIFICO-SALUD.COM			
		Representante o persona de contacto	GLADYS MENDOZA MALCA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE 06 ELECTROCARDIOGRAFOS PARA LA ATENCION EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION			
		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">  <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>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	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- COMPRE -11			
		Fecha	08 DE JUNIO 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	IMPORTACIONES GENERALES M & M S.A.C			
		RUC	20603366540			
		Dirección	CAL. SALVADOR GUTIERREZ N°59 DPTO.301 URB. PROLONGACION AURORA LIMA- LIMA- MIRAFLORES			
		Teléfono(s)	921996690			
		Correo electrónico	pmejia@importacionesgeneralesmym.com			
		Representante o persona de contacto	PAMELA ISABEL MEJIA DULANTO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE 06 ELECTROCARDIOGRAFOS PARA LA ATENCION EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION			
		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">  <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	002-2023- COMPRE -11			
		Fecha	08 DE JUNIO 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	GC GLOBAL IMPORT			
		RUC	20603164726			
		Dirección	JR. ANDAHUAYLAS 1283 DPT 507 LIMA			
		Teléfono(s)	998801714			
		Correo electrónico	Claudia.calero@gcglobalimport.com			
		Representante o persona de contacto	CLAUDIA CALERO M.			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE 06 ELECTROCARDIOGRAFOS PARA LA ATENCION EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION			
		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						
	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>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones