Anexo N° 2

1	Número y	Número	001-2023-COMPRE-22-2023-GRC-DIRESA-OEC			
	fecha del documento	Fecha	18 DE DICIEMBRE 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	diresalogisticacallao@gmail.com			
ė		Persona de contacto	Srta. Bervelina del Carmen Castro Vega			
3	Datos del	Nombre o razón social	DROGUERIA LUAMED S.A.C.			
3	proveedor					
	proveedor	RUC	20604470383			
		Dirección	CALLE PISCIS MZ. 102 LOT.28 A.H. LOS NORTEÑOS – LO			
		Teléfono(s)	948-010-868			
		Correo electrónico	VENTAS@DROGUERIALUAMED.COM			
		Representante o persona de contacto	ELMER JULCA QUISPE			
4	Objeto de la	Objeto de la contratación	Bienes X Servicios			
	contratación	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL SOLICITADO POR LA ESTRATEGIA SANITARIA REGIONA DE ETAPA VIDA ADOLESCENTE — DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA DIRESA CALLAC			
		Se adjunta	Especificaciones X Términos de referencia			
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	Cylinnia de la companya della companya della companya de la companya de la companya della compan					

Anexo N° 2

_		Solici	tud de cotización			
1	Número y fecha del documento	Número	002-2023-COMPRE-22-2023-GRC-DIRESA-OEC			
		Fecha	18 DE DICIEMBRE 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	diresalogisticacallao@gmail.com			
		Persona de contacto	Srta. Bervelina del Carmen Castro Vega			
3	Datos del	Nombre o razón social	ORBIT MEDICAL PERU S.R.L.			
	proveedor	RUC	20606190370			
		Dirección	JR. MONTE ALAMO N° 569 SANTIAGO DE SURCO - LIMA			
		Teléfono(s)	984-854-273			
		Correo electrónico	ORBITMEDICALPERU@GMAIL.COM			
		Representante o persona de contacto	TAPIA CRUZ JANETH REBECA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes X Servicios			
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL SOLICITADO POR LA ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE ETAPA VIDA ADOLESCENTE – DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA DIRESA CALLAO			
		Se adjunta	Especificaciones X Términos de referencia			
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a est documento.					
6						

Anexo N° 2

		Solicit	tud de cotización			
1	Número y fecha del documento	Número	003-2023-COMPRE-22-2023-GRC-DIRESA-OEC			
		Fecha	18 DE DICIEMBRE 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)	2020			
		Correo electrónico	diresalogisticacallao@gmail.com			
		Persona de contacto	Srta. Bervelina del Carmen Castro Vega			
3	Datos del	Nombre o razón social	BAYOMED HEALTH PERU S.A.C.			
	proveedor					
		RUC	20480981775			
		Dirección	JR. BERNARDO ALCEDO 545 LINCE - LIMA			
		Teléfono(s)	948-993-100			
		Correo electrónico	postventa@bayomed.com , martha@bayomed.com			
		Representante o persona de contacto	MUÑOZ BARDALES MARTHA CECILIA			
4	Objeto de la	Objeto de la contratación	Bienes X Servicios			
	contratación	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL SOLICITADO POR LA ESTRATEGIA SANITARIA REGIONA DE ETAPA VIDA ADOLESCENTE – DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA DIRESA CALLAC			
		Se adjunta	Especificaciones X Términos de referencia			
5	Información co	mplementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a estidocumento.					
6						