

# **ACTA DE NO FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES**

## **HOSPITAL SANTA ROSA (HSR)**

No se registraron Formulación de consultas y observaciones  
en el procedimiento

**Nomenclatura:** AS-SM-6-2023-HSR-1

**Nro. de Convocatoria:** 1

**Objeto de** Bien

**Descripción del** ADQUISICION DE DAPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA