

## REPORTE DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

Entidad convocante : HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA

Nomenclatura : AS-SM-31-2024-HMA-2

Nro. de convocatoria : 2

Objeto de contratación : Servicio

Descripción del objeto : SERVICIO DE ALQUILER DE GRUPO ELECTROGENO POR 01 AÑO

|                 |  |                     |          |                     |               |           |            |
|-----------------|--|---------------------|----------|---------------------|---------------|-----------|------------|
| Nro. Item :     | 1  | Cantidad Solicitada | 1.0      | Valor Referencial : | S/ 110,000.00 | Resultado | Adjudicado |
| Descripción del | SERVICIO DE ALQUILER DE GRUPO ELECTROGENO POR 01 AÑO | Unidad de Medida :  | Servicio | Cantidad Desierta : | 0.0           |           |            |

| Nombre o Razón Social               | Integrante del Consorcio | Cantidad Adjudicada | Monto Adjudicado |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|------------------|
| 20609343541-ENERGY RISE PERU S.A.C. |                          | 1.0                 | 105000.00        |