

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023			
		Fecha	09 DE MAYO 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	GG INGENIEROS E.I.R.L.			
		RUC	20604016305			
		Dirección	CALLE SAN JOSE N° 1960 A.H. MIGUEL GRAU – TRUJILLO - LA LIBERTAD			
		Teléfono(s)	942462932			
		Correo electrónico	jfernandez@ggingenieros.pe			
		Representante o persona de contacto	Jhonattan Fernández Guerrero			
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 MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M			
		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>.....</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						

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002-2023			
		Fecha	09 DE MAYO 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	GRUMED HEALTH & SUPPLIES E.I.R.L.			
		RUC	20609886804			
		Dirección	JR. JOSE OLAYA NRO. 699 URB. RAUL PORRAS BARRENECHEA – CARABAYLLO - LIMA			
		Teléfono(s)	946693984			
		Correo electrónico	Grumed.supplies@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Caterine Coquiz Cueva			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M			
		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						

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2023			
		Fecha	09 DE MAYO 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	CALVANAPON MORALES LUZ MARCELA			
		RUC	10466596057			
		Dirección	MZ. D LOTE 1 URB. SOL DE LAS DELICIAS 2 - MOCHE – TRUJILLO - LA LIBERTAD			
		Teléfono(s)	960806124			
		Correo electrónico	ventas@mymcorporacion.com			
		Representante o persona de contacto	Luz Calvanapon Morales			
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 MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	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>..... Dra. ROXANA E. CORREA BRAVO Jefe de la Oficina de Logística (e)</p> </div>					
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	004-2023			
		Fecha	09 DE MAYO 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	RAFI MED E.I.R.L.			
		RUC	20606806079			
		Dirección	AV. COLECTORA VILLA CLUB 5 M.T. L 25 – CARABAYLLO - LIMA			
		Teléfono(s)	987109329			
		Correo electrónico	Ventas.rafimed@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Eliana Fierro Melgar			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M			
		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						