

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024			
		Fecha	06/06/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		RUC	20609075211			
		Dirección	Sucre s/n -cerca a la comisaria -Tayabamba			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	abastecimientoue415@gmail.com			
		Persona de contacto	992311633			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LEIVA INGENIEROS			
		RUC	10450878320			
		Dirección	Pasaje Armas Tienda 32 Trujillo - Centro			
		Teléfono(s)	941 633 614			
		Correo electrónico	patrick das 90@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Jhefferson Leyva Gallegos			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<p align="center">  GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ  DUSLEN ESCUDERO CABALLERO Responsable de Abastecimiento </p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
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

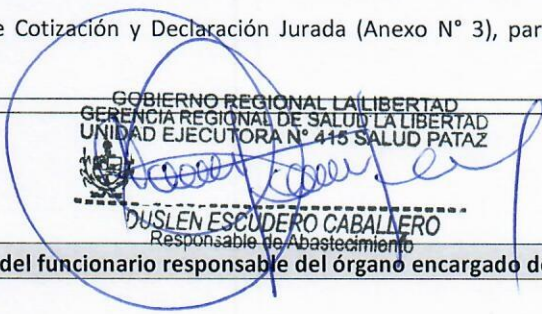
Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024			
		Fecha	06/06/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		RUC	20609075211			
		Dirección	Sucre s/n -cerca a la comisaria -Tayabamba			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	abastecientoue415@gmail.com			
		Persona de contacto	992311633			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	RJ COMPUTER PC E.I.R.L			
		RUC	10475212521			
		Dirección	Pasaje Armas Tienda 11 Trujillo - Centro			
		Teléfono(s)	901617290			
		Correo electrónico	alexandraaries17@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Rubén P. Huminia Mamani			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
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 LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ DUSLEN ESCOBERO CABALLERO Responsable de Abastecimiento</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

Campo	Información a consignar
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	NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024			
		Fecha	06/06/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		RUC	20609075211			
		Dirección	Sucre s/n -cerca a la comisaria -Tayabamba			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	abastecimientoue415@gmail.com			
		Persona de contacto	992311633			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	A&K GRÁFICA S.A.C.			
		RUC	10711965047			
		Dirección	Pasaie Armas Tienda 104 Trujillo Centro			
		Teléfono(s)	935108650			
		Correo electrónico	distribuidoraayk2019@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Alexandra Aceijas Quiroz			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
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 LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ DUSLEN ESCUDERO CABALLERO Responsable de Abastecimiento</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

Campo	Información a consignar
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