

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL		
		Fecha	01 Abril 2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI		
		RUC	20487671097		
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)		
		Teléfono(s)	910159875		
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe		
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO		
	Datos del proveedor	Nombre o razón social	SILFREDO CAMIZAN CARRASCO / NEGOCIOS MI CIELITO		
		RUC	10279951960		
		Dirección	NIEVA – CONDORCAQNUI - AMAZONAS		
		Teléfono(s)	970920637		
		Correo electrónico	kamizco2707@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	SILFREDO CAMIZAN CARRASCO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META: VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	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	<p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p><i>[Firma]</i> WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				



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	002-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	01 Abril 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI			
		RUC	20487671097			
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)			
		Teléfono(s)	910159875			
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe			
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	SAMANIEGO GUTIERREZ SALOMON / SERVICIOS GENERALES MARCELO			
		RUC	10417547261			
		Dirección	NIEVA – CONDORCAQNU I - AMAZONAS			
		Teléfono(s)	910159875			
		Correo electrónico	marcelo 2020@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	SAMANIEGO GUTIERREZ SALOMON			
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes
Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META: VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS					
Se adjunta	Especificaciones técnicas			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		<p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p>WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</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	003-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	01 Abril 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI			
		RUC	20487671097			
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)			
		Teléfono(s)	910159875			
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe			
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	VILCHEZ CIEZA MARIA / MULTIVENTAS VILCHEZ			
		RUC	10430005958			
		Dirección	JUAN VELASCO ALVARADO - NIEVA - CONDORCAQNI - AMAZONAS			
		Teléfono(s)	901009831			
		Correo electrónico	multiventasvilchez@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	VILCHEZ CIEZA MARIA			
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes
Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META: VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS					
Se adjunta	Especificaciones técnicas			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						
<p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p><i>[Firma]</i> WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</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