


Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023-COMPRE-9			
		Fecha	07 DE JUNIO 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	CORFE MEDICAL E.I.R.L.			
		RUC	20606579412			
		Dirección	JR. LOS ZAFIROS 2721 - SAN CARLOS - LIMA			
		Teléfono(s)	922 599 974			
		Correo electrónico	corfe.medical@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Isaac Anculle Zamora			
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 CAMPO DESCARTABLE DENTAL			
		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 style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO</p> <p><i>[Firma manuscrita]</i></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	002-2023-COMPRES-9			
		Fecha	07 DE JUNIO 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	COORPORACION LUVADE E.I.R.L.			
		RUC	20606813211			
		Dirección	JR. CHANCAY NRO. 633B, DPTO. 406 - CERCADO DE LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	922 230 988			
		Correo electrónico	corporacionluvade3030@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Lusila Vásquez Delgado			
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 CAMPO DESCARTABLE DENTAL			
		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	003-2023-COMPRES-9			
		Fecha	07 DE JUNIO 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	EQB GROUP MEDIC E.I.R.L.			
		RUC	20609772582			
		Dirección	ASOC. LAS FLORES DE SANTA CLARA, CALLE 3 ATE - LIMA			
		Teléfono(s)	902 780 331			
		Correo electrónico	eqb.medic@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Elvis Quispe Basilio			
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 CAMPO DESCARTABLE DENTAL			
		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 style="text-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-COMPRES-9			
		Fecha	07 DE JUNIO 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	NAKARI MEDICAL E.I.R.L.			
		RUC	20602236553			
		Dirección	AV. TACNA N° 329 OFC. 501 – LIMA			
		Teléfono(s)	922789916			
		Correo electrónico	ventasnakari@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Bernabé García			
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 CAMPO DESCARTABLE DENTAL			
		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						
	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	005-2023-COMPRE-9			
		Fecha	07 DE JUNIO 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	MERP MEDICAL SERVICE E.I.R.L.			
		RUC	20608765710			
		Dirección	PASAJE MARTE 185 - RIMAC			
		Teléfono(s)	964007397			
		Correo electrónico	merpmedicals-service@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Melissa Ruiz Paz			
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 CAMPO DESCARTABLE DENTAL			
		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						
	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	006-2023-COMPRE-9			
		Fecha	07 DE JUNIO 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	AWS GLOBAL MEDICAL S.A.C.			
		RUC	20600906721			
		Dirección	CALLE MARISCAL MARIANO NECOCHEA N° 741 – RIMAC – LIMA			
		Teléfono(s)	940388783			
		Correo electrónico	awsgmsac@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Lucila Ormeño			
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 CAMPO DESCARTABLE DENTAL			
		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	 <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO</p> <p><i>Dra. ROXANA E. CORREA BRAVO</i> Jefe de la Oficina de Logística (e)</p>					
	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	007-2023-COMPRE-9			
		Fecha	07 DE JUNIO 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	SHEISER GROUP E.I.R.L.			
		RUC	20608417550			
		Dirección	AV. VILLA LA ALBORADA MZ. N LOTE 01 PUENTE PIEDRA - LIMA			
		Teléfono(s)	973343342			
		Correo electrónico	Ventas.sheisergroup@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Cruz Naquiche			
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 CAMPO DESCARTABLE DENTAL			
		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>Dña. 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						