

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	001		
		Fecha	12/12/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	E.S. II-1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS		
		RUC	20483997541		
		Dirección	MZA. Z LOTE. 1 A.H. VATE MANRIQUE PIURA MORROPON CHULUCANAS		
		Teléfono(s)	(073) 606040		
		Correo electrónico	equipodelogistica23@gmail.com		
		Persona de contacto	FRANCO EDGARDO YARLEQUE PULACHE		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MASUFI S.A.C.		
		RUC	20535632287		
		Dirección	JR. CARPACCIO VITTORE MZA. J LOTE. 10 CND. RESIDENCIAL CASA BLANCA (CDRA. 06 AV. LOS PROCERES) LIMA - LIMA - SANTIAGO DE SURCO		
		Teléfono(s)	990048664		
		Correo electrónico	masufi.sac@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	FIORELLA LEON LOPEZ		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL EE. SS. II - 1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS		
		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					
	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		
		Fecha	12/12/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	E.S. II-1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS		
		RUC	20483997541		
		Dirección	MZA. Z LOTE. 1 A.H. VATE MANRIQUE PIURA MORROPON CHULUCANAS		
		Teléfono(s)	(073) 606040		
		Correo electrónico	equipodelogistica23@gmail.com		
		Persona de contacto	FRANCO EDGARDO YARLEQUE PULACHE		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	OLIMED MEDICAL IMPORT SAC		
		RUC	20602243894		
		Dirección	AV. LA PAZ NRO. 1952 URB. CIUDAD DE PAPEL LIMA - LIMA - SAN MIGUEL		
		Teléfono(s)	981346749		
		Correo electrónico	olimedoficina@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	CARLOS MEDINA OLIVEROS		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL EE. SS. II - 1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS		
		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	 				
	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		
		Fecha	12/12/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	E.S. II-1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS		
		RUC	20483997541		
		Dirección	MZA. Z LOTE. 1 A.H. VATE MANRIQUE PIURA MORROPON CHULUCANAS		
		Teléfono(s)	(073) 606040		
		Correo electrónico	equipodelogistica23@gmail.com		
		Persona de contacto	FRANCO EDGARDO YARLEQUE PULACHE		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DJ CONFECCIONES E.I.R.L.		
		RUC	20607412538		
		Dirección	AV. MANCO CAPAC NRO. 1381 INT. 10 P.J. MATUTE LIMA - LIMA - LA VICTORIA		
		Teléfono(s)	955051862		
		Correo electrónico	djconfecciones15@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	DOLBERG JORGE DIAZ PAZ		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL EE. SS. II - 1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS		
		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	<div style="text-align: center;">   </div>				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS
MZA. Z LOTE 1 A.H. VATE MANRIQUE
200401Morropón
Piura
Perú
Tax ID: 20483997541

Cotización # S01128

Fecha de presupuesto:

12/12/2023

Comercial:

IORELLA ISABEL LEÓN LÓPEZ

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
SABANA 1 PLAZA PARA CAMILLA	288.00 Unidades	25.00	IGV	S/ 6,101.69
SABANA DE POLIPIMA CUNAS 75 X 1.25	107.00 Unidades	25.00	IGV	S/ 2,266.95
FUNDA DE ALMOHADAS DE 1 1/2 PLAZA	251.00 Unidades	14.67	IGV	S/ 3,120.48
SABANA CAMAS DE BRAMATE FR 1 1/2 PLAZA	371.00 Unidades	50.00	IGV	S/ 15,720.34
BATAS ADULTO Y PEDIATRICAS	624.00 Unidades	34.00	IGV	S/ 17,979.66
FRAZADAS DE 1 1/2 PLAZA	237.00 Unidades	65.00	IGV	S/ 13,055.08
FRAZADAS PARA CUNA	100.00 Unidades	55.00	IGV	S/ 4,661.02

Subtotal	S/ 62,905.22
IGV	S/ 11,322.95
Total	S/ 74,228.17

MARCA: NACIONAL
FORMA DE PAGO: CRÉDITO
GARANTÍA: 02 AÑOS
INCLUYE IMPUESTOS DE LEY: SÍ
VALIDEZ DE LA OFERTA: 15 DÍAS
PLAZO DE ENTREGA: 05 DÍAS
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL DE CHULUCANAS.

MEDIOS DE PAGO:

Cta. Corriente BCP Empresa
194-8967903-0-76
CCI:00219400896790307690

Cta. Corriente Interbank Empresa
200-3002192258
CCI:00320000300219225835

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	003		
		Fecha	12/12/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	E.S. II-1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS		
		RUC	20483997541		
		Dirección	MZA. Z LOTE. 1 A.H. VATE MANRIQUE PIURA MORROPON CHULUCANAS		
		Teléfono(s)	(073) 606040		
		Correo electrónico	equipodelogistica23@gmail.com		
		Persona de contacto	FRANCO EDGARDO YARLEQUE PULACHE		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DJ CONFECCIONES E.I.R.L.		
		RUC	20607412538		
		Dirección	AV. MANCO CAPAC NRO. 1381 INT. 10 P.J. MATUTE LIMA - LIMA - LA VICTORIA		
		Teléfono(s)	955051862		
		Correo electrónico	djconfecciones15@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	DOLBERG JORGE DIAZ PAZ		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL EE. SS. II - 1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS		
		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	 				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento		
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	SI CUMPLE	SI CUMPLE
2.3		SI CUMPLE	SI CUMPLE
2.3	Monto total cotizado	S/ .74,228.17	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROCEDENCIA NACIONAL/GARANTIA: 02 AÑOS	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	 <hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/> <p>Fiorella León López Gerente General DNI: 76407194</p>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/.74,228.17
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PRODUCTO NACIONAL
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div style="text-align: center;">  <hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/> Fiorella León López Gerente General DNI: 76407194 </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		



OLIMED

RAZÓN SOCIAL: OLIMED MEDICAL IMPORT S.A.C

RUC: 20602243894

12 de Diciembre del 2023

CLIENTE: HOSPITAL DE CHULUCANAS

RUC: 20483997541

N°	CAN.	UN. MED.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	288	UND	SABANA 01 PLAZA PARA CAMILLA	S/. 30.00	S/. 8,640.00
2	371	UND	SABANA CAMA FR 11/2 PLAZA	S/. 60.00	S/. 22,600.00
3	107	UND	SABANA CUNA 75 x 1.25	S/. 35.00	S/. 3,745.00
4	251	UND	FUNDA DE ALMOHADAS DE 1 1/2 PLAZA	S/. 20.00	S/. 5,020.00
5	624	UND	BATA ADULTO Y PEDIATRICAS	S/. 42.00	S/. 26,208.00
6	237	UND	FRAZADA 1 1/2 PLAZA	S/. 74.00	S/. 17,538.00
7	100	UND	FRAZADA PARA CUNA	S/. 63.00	S/. 6,300.00
(INCLUYE IGV)				TOTAL	S/.90,051.00



OLIMED

Carlos Tadeo Medina Oliveros
Gerente General
Telf. 981346749

MEDIOS DE PAGO



Razón Social: OLIMED MEDICAL IMPORT S.A.C RUC: 20602243894



OLIMED

MEDICAL IMPORT



Anexo N° 2

Solicitud de cotización			
1	Número y fecha del documento	Número	003
		Fecha	12/12/2023
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	E.S. II-1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS
		RUC	20483997541
		Dirección	MZA. Z LOTE. 1 A.H. VATE MANRIQUE PIURA MORROPON CHULUCANAS
		Teléfono(s)	(073) 606040
		Correo electrónico	equipodelogistica23@gmail.com
	Persona de contacto	FRANCO EDGARDO YARLEQUE PULACHE	
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DJ CONFECCIONES E.I.R.L.
		RUC	20607412538
		Dirección	AV. MANCO CAPAC NRO. 1381 INT. 10 P.J. MATUTE LIMA - LIMA - LA VICTORIA
		Teléfono(s)	955051862
		Correo electrónico	djconfecciones15@gmail.com
	Representante o persona de contacto	DOLBERG JORGE DIAZ 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 ROPA HOSPITALARIA PARA ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL EE. SS. II - 1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS
		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		

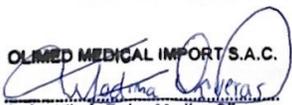


Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	
---	---------------------	--

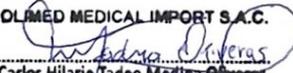
2	Cotización		ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA	
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	SI CUMPLE	SI CUMPLE
			SI CUMPLE	SI CUMPLE
	2.3	Monto total cotizado	S/.90,051.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	MARCA NACIONAL		

3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
---	---

4	<p style="text-align: center;">OLIMED MEDICAL IMPORT S.A.C.  Carlos Hilario Tadeo Medina Oliveros GERENTE GENERAL</p> <p style="text-align: center;">Nombre, firma y sello del proveedor</p>
---	--



Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA
2.2	Monto total según informe de indagación	S/.90,051.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	MARCA NACIONAL
3	Declaración jurada del proveedor	
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<p style="text-align: center;">OLIMED MEDICAL IMPORT S.A.C.  Carlos Hilario Tadeo Medina Oliveros GERENTE GENERAL</p> <p style="text-align: center;">Nombre, firma y sello del proveedor</p>	



DJ CONFECCIONES E.I.R.L.

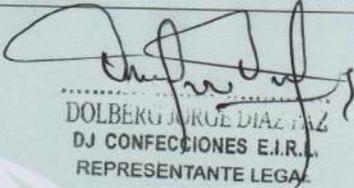
Av. Manco Capac 1381 Int. 10 La Victoria
djconfecciones15@gmail.com
955051862
RUC. 20607412538
LIMA-PERÚ

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	12 de diciembre del 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE ROPA DE CAMA HOSPITALARIA PARA ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL EE. SS. II - 1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	SI	
		SE DETALLA EN COTIZACION	
2.3	Monto total cotizado	S/ 95,440.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION DETALLADA ITEM X ITEM FICHA TECNICA DE ARTICULOS COTIZADOS	

3	Declaración jurada del proveedor
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	

4	 DOLBERG JORGE DIAZ PAZ DJ CONFECCIONES E.I.R.L. REPRESENTANTE LEGAL
Nombre, firma y sello del proveedor	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

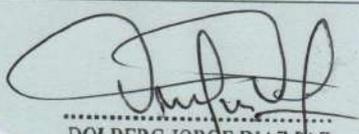
Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza, así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



DJ CONFECCIONES E.I.R.L

Av. Manco Capac 1381 Int. 10 La Victoria
djconfecciones15@gmail.com
955051862
RUC. 20607412538
LIMA-PERÚ

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	12 de diciembre del 2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE ROPA DE CAMA HOSPITALARIA PARA ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL EE. SS. II - 1 HOSPITAL DE APOYO DE CHULUCANAS "
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 95,440.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION 2023-170
3	Declaración jurada del proveedor	
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	 DOLBERG JORGE DIAZ PAZ DJ CONFECCIONES E.I.R.L. REPRESENTANTE LEGAL	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Istrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



DJ CONFECCIONES PARA CUNA

Av. Manco Capac 1381 Int. 10 La Victoria

djconfecciones15@gmail.com

955051862

RUC. 20607412538

LIMA-PERÚ

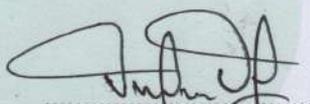
Material	ALGODÓN 100 % NACIONAL
Características y medidas	Largo 2.20 terminada con basta en ambos lados Ancho 1.50 terminado orillo de fábrica.
Color	BLANCO
Cantidad	100 unidades
Precio Unitario x docena	S/.50.00 INCLUIDO IGV
Plazo de entrega	14 días calendarios a partir del día siguiente de recibida la orden de servicio.
Lugar de Entrega	En sus almacenes Hospital Chulucanas
Forma de Pago	Crédito 7 días de la conformidad

7.- BATA DE ADULTOS BATAS PEDRIATICAS

Material	BRAMANTE 50 % ALGDON 50 % POLIESTER NACIONAL "PERU PIMA"
Características y medidas	Según su diseño presentado más tabla de medidas, Compuesto por delantero, espalda mangas corta, vuelta y tirantes, Abertura delantera.
Color	BLANCO
Cantidad y Tallas Adulto Niños	624 unidades "S" =; "M" =; "L" =; "XL" = "6" =; "8" =; "10" =; "12"; "14"
Precio Unitario	S/. 52.00 INCLUIDO IGV
Plazo de entrega	14 días calendarios a partir del día siguiente de recibida la orden de servicio.
Lugar de Entrega	En sus almacenes Hospital Chulucanas
Forma de Pago	Crédito 7 días de la conformidad

Agradecemos la atención al presente,

Atentamente,


.....
DOLBERG JORGE DIAZ PAZ
DJ CONFECCIONES E.I.R.L.
REPRESENTANTE LEGAL



DJ CONFECCIONES E.I.R.L

Av. Manco Capac 1381 Int. 10 La Victoria
djconfecciones15@gmail.com
955051862
RUC. 20607412538
LIMA-PERÚ

3.- SABANA PARA CUNA

Material	BRAMANTE 50 % ALGDON 50 % POLIESTER NACIONAL "PERU PIMA"
Características y medidas	Largo 1.35MTS. terminada con basta Ancho 0.80 CM terminada con basta
Color	BLANCO
Cantidad	107 unidades
Precio Unitario x docena	S/- 15.00 INCLUIDO IGV
Plazo de entrega	14 días calendarios a partir del día siguiente de recibida la orden de servicio.
Lugar de Entrega	En sus almacenes Hospital Chulucanas
Forma de Pago	Crédito 7 días de la conformidad

4.- FUNDA PARA ALMOHADA

Material	BRAMANTE 50 % ALGDON 50 % POLIESTER NACIONAL "PERU PIMA"
Características y medidas	Largo 1.20 MTS. Más 1.5 cm de cenefa (basta) terminada Ancho 0.0.65 CM terminada Con una abertura a un lado.
Color	BLANCO
Cantidad	251 unidades
Precio Unitario x docena	S/- 14.00 INCLUIDO IGV
Plazo de entrega	14 días calendarios a partir del día siguiente de recibida la orden de servicio.
Lugar de Entrega	En sus almacenes Hospital Chulucanas
Forma de Pago	Crédito 7 días de la conformidad

5.- CUBRECAMA

Material	ALGODÓN 100 % NACIONAL
Características y medidas	Largo 2.80 terminada con basta en ambos lados Ancho 1.50 terminado orillo de fábrica.
Color	BLANCO
Cantidad	237 unidades
Precio Unitario x docena	S/- 65.00 INCLUIDO IGV
Plazo de entrega	14 días calendarios a partir del día siguiente de recibida la orden de servicio.
Lugar de Entrega	En sus almacenes Hospital Chulucanas
Forma de Pago	Crédito 7 días de la conformidad



DJ CONFECCIONES E.I.R.L

Lima 12 de noviembre del 2023

COTIZACION 2023-170

Señores

HOSPITAL DE CHULUCANAS

ASENTAMIENTO HUMANO VALLE MANRIQUE S/N

CHULUCANAS MORROPON

PIURA

At: CPC Franco Yarleque

Estimados señores:

Por intermedio de la presente nos dirigimos a ustedes, para presentarles nuestra propuesta económica de acuerdo lo solicitado.

1.- SABANA PARA CAMILLA

Material	BRAMANTE 50 % ALGDON 50 % POLIESTER NACIONAL "PERU PIMA "HOSPITALCHULUCANAS"
Características y medidas	Largo 2.10 terminada con basta Ancho 0.90 terminada con basta Basta superior 4 cm, inferior 2 cm.
Color	BLANCO
Cantidad	288 unidades
Precio Unitario x docena	S/- 42.50 INCLUIDO IGV
Plazo de entrega	14 días calendarios a partir del día siguiente de recibida la orden de servicio.
Lugar de Entrega	En sus almacenes Hospital Chulucanas
Forma de Pago	Crédito 10 días de la conformidad

2.- SABANA PARA CAMA

Material	BRAMANTE 50 % ALGDON 50 % POLIESTER NACIONAL "PERU PIMA"
Características y medidas	Largo 2.60 terminada con basta Ancho 1.80 terminada con basta
Color	BLANCO
Cantidad	371 unidades
Precio Unitario x docena	S/-68.00 INCLUIDO IGV
Plazo de entrega	14 días calendarios a partir del día siguiente de recibida la orden de servicio.
Lugar de Entrega	En sus almacenes Hospital Chulucanas
Forma de Pago	Crédito 10 días de la conformidad