

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | | |
|--|---|---|---|---|------------------------|--|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | COMPRE-SM-0145-2024-GRA-SEDECENTRAL | | | |
| | | Fecha | 16/08/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO | | | |
| | | RUC | 20452393493 | | | |
| | | Dirección | JR. CALLAO N°122-HUAMANGA-AYACUCHO | | | |
| | | Teléfono(s) | 066-289505 ANEXO 1050 | | | |
| | | Correo electrónico | licitacionesregionayacucho@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | JULIO PALOMINO YOLGO | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | christian Bohorquez Rivera | | | |
| | | RUC | 10459706441 | | | |
| | | Dirección | Jr. libertad n° 327 | | | |
| | | Teléfono(s) | 945509155 | | | |
| | | Correo electrónico | chris-s-s@hotmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | Christian Bohorquez Rivera | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN DE CABLE RED UTP PARA LA META 91 "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO "FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA" M DISTRITO DE PUQUIO- PROVINCIA DE LUCANAS, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO" | | | |
| | | 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 style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO OFICINA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y PATRIMONIO FISCAL CPS. Julio Palomino Yolgo DIRECTOR </p> | | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | | |