

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	03			
		Fecha	29/05/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO			
		RUC	20495027377			
		Dirección	AV. DANIEL ALCIDES CARRIÓN S/n 1RA. CDRA. DIST. ANDRES AVELINO CÁCERES DORREGARAY – HUAMANGA – AYACUCHO.			
		Teléfono(s)	066-309190			
		Correo electrónico	logistica@hrayacucho.gob.pe			
		Persona de contacto	066-309190			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MEDICAL Y SALUD EIRL			
		RUC	20605702504			
		Dirección	Jr. Los Amatistas N° 144 Dpto. 201 Urb. San Hilarión – San Juan de Lurigancho – Lima.			
		Teléfono(s)	993490083 / 982520360			
		Correo electrónico	medicasaludeirl@gmail.com / medicasalud.eirl@outlook.com			
		Representante o persona de contacto	Francisco Guzmán Cruz			
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 Tubo de Aspiración Transparente ¼ in x 3/8 in x 2m, para la Atención en el Hospital Regional de Ayacucho.			
		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>C.P.C. ROSMEY REOOLFO HUARANCCA JEFE DE LOGISTICA</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	02		
		Fecha	29/05/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO		
		RUC	20495027377		
		Dirección	AV. DANIEL ALCIDES CARRIÓN S/n 1RA. CDRA. DIST. ANDRES AVELINO CÁCERES DORREGARAY – HUAMANGA – AYACUCHO.		
		Teléfono(s)	066-309190		
		Correo electrónico	logistica@hrayacucho.gob.pe		
		Persona de contacto	066-309190		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	VISIÓN CAMISER EIRL		
		RUC	20550783780		
		Dirección	Jr. Filipenduas N° 333 Coop. Las Flores San Juan de Lurigancho		
		Teléfono(s)	975168200 / 948411326		
		Correo electrónico	visioncamiser@ymail.com / ventasvisioncamiser@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	Iris G. Román Luna		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Tubo de Aspiración Transparente ¼ in x 3/8 in x 2m, para la Atención en el Hospital Regional 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 align="center">C.P.C. ROSMERY REDOLFO HUARANCCA JEFE DE LOGISTICA</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	01			
		Fecha	29/05/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO			
		RUC	20495027377			
		Dirección	AV. DANIEL ALCIDES CARRIÓN S/n 1RA. CDRA. DIST. ANDRES AVELINO CÁCERES DORREGARAY – HUAMANGA – AYACUCHO.			
		Teléfono(s)	066-309190			
		Correo electrónico	logistica@hrayacucho.gob.pe			
		Persona de contacto	066-309190			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GREYACK MEDICAL SAC			
		RUC	20549635726			
		Dirección	Urb. San Hilarión San Juan de Lurigancho Jr. Las Amatistas N° 146 Ofic. 302.			
		Teléfono(s)	980044653			
		Correo electrónico	Grejack26@hotmail.com / contacto@greyackmedical.com			
		Representante o persona de contacto	Roxana Gonzales			
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 Tubo de Aspiración Transparente ¼ in x 3/8 in x 2m, para la Atención en el Hospital Regional de Ayacucho.			
		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 align="center">C.P.C. ROSMERY REYNOLFO HUARANCCA JEFE DE LOGISTICA</p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					