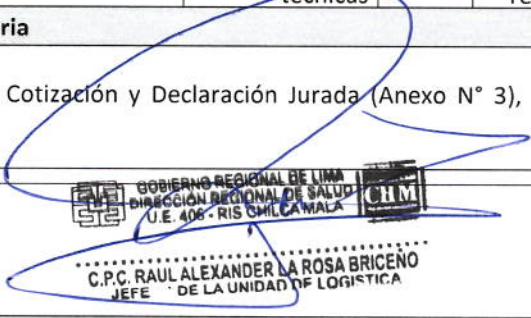



**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	001			
		Fecha	16 /04/2025			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA			
		RUC	20225634085			
		Dirección	Av. Libertad S/N Distrito de San Antonio-Cañete-Lima			
		Teléfono(s)	968474681			
		Correo electrónico	adquisicion.sbschm@hotmail.com			
		Persona de contacto	RENZO ALBERTO HUERTA ROLDAN			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	DROGUERIA SAENZ GROUP S.A.C			
		RUC	20603654936			
		Dirección	JR. ICA NRO. 435 DPTO. 202 INT. C CERCADO DE LIMA (ENTRADA PRINCIPAL JR ICA N° 433) LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	945784621			
		Correo electrónico	droga.sac@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	SAENZ QUISPE JAVIER SANTO			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	<b>ADQUISICION DE INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO</b>			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. 406 - RIS CHILCA MALA</p> <p>..... C.P.C. RAUL ALEXANDER LA ROSA BRICENO JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>					
<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>						

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	001			
		Fecha	16 /04/2025			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA			
		RUC	20225634085			
		Dirección	Av. Libertad S/N Distrito de San Antonio-Cañete-Lima			
		Teléfono(s)	968474681			
		Correo electrónico	adquisicion.sbschm@hotmail.com			
		Persona de contacto	RENZO ALBERTO HUERTA ROLDAN			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	DROGUERIA SAENZ GROUP S.A.C			
		RUC	20603654936			
		Dirección	JR. ICA NRO. 435 DPTO. 202 INT. C CERCADO DE LIMA (ENTRADA PRINCIPAL JR ICA N° 433) LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	945784621			
		Correo electrónico	droga.sac@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	SAENZ QUISPE JAVIER SANTO			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	<b>ADQUISICION DE INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO</b>			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. 406 - RIS CHILCA-MALA</p> <p>..... C.P.C. RAUL ALEXANDER LA ROSA BRICENO JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>					
<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>						

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	002			
		Fecha	16/04/2025			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA			
		RUC	20225634085			
		Dirección	Av. Libertad S/N Distrito de San Antonio-Cañete-Lima			
		Teléfono(s)	968474681			
		Correo electrónico	adquisicion.sbschm@hotmail.com			
		Persona de contacto	RENZO ALBERTO HUERTA ROLDAN			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	IMPORTACIONES DE LA VEGA MEDIC E.I.R.L			
		RUC	20600191595			
		Dirección	JR. RUFINO TORRICO NRO. 559 INT. 102 LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	947864752			
		Correo electrónico	importacionesdelavega2@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	DE LA VEGA LOPEZ CESAR AUGUSTO			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	<b>ADQUISICION DE INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO</b>			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	<div style="text-align: center;">       C.P.C. RAUL ALEXANDER LA ROSA BRICENO  JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						