

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023			
		Fecha	09 DE MAYO 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	CORPORACION CHEMICALS S.A.C.			
		RUC	20601595436			
		Dirección	JR. CHANCAY 631 – CERCADO DE LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	943752921			
		Correo electrónico	chemicalsglass@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	José Fernández Inga			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA TALLA M			
		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 DIRECCION 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	002-2023		
		Fecha	09 DE MAYO 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 URB. SAN CARLOS – SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA		
		Teléfono(s)	922599974		
		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
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA TALLA M		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	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>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>				
	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		
		Fecha	09 DE MAYO 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	CONSORCIO MEDICA PERUANA E.I.R.L.		
		RUC	20609836564		
		Dirección	MZA. E-1 LOTE. 01 A.H. VIRGEN DE CHAPI - SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA		
		Teléfono(s)	935640179		
		Correo electrónico	consorcio.peruana@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	Gerson Fernández Flores		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA TALLA M		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	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>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>				
	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			
		Fecha	09 DE MAYO 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	GG INGENIEROS E.I.R.L.			
		RUC	20604016305			
		Dirección	CALLE SAN JOSE N° 1960 A.H. MIGUEL GRAU – TRUJILLO - LA LIBERTAD			
		Teléfono(s)	942462932			
		Correo electrónico	jfernandez@ggingenieros.pe			
		Representante o persona de contacto	Jhonattan Fernández Guerrero			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA TALLA M			
		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 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO</p>  <p>Dra. ROXANA E. CORREA BRAVO Jefe de la Oficina de Logística (e)</p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					