

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	007-2023-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL		
		Fecha	06 JULIO 2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI		
		RUC	20487671097		
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)		
		Teléfono(s)	910159875		
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe		
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO		
	Datos del proveedor	Nombre o razón social	TECNOVA SOLAR E.I.R.L.		
		RUC	20604776733		
		Dirección	JR PARURO N° 1359 INT 212 LIMA – LIMA – LIMA		
		Teléfono(s)	998822723		
		Correo electrónico	info@tecnovasolar.com		
		Representante o persona de contacto	PAOLO G. MARQUEZ MATOS		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BATERIAS PARA EL ALMACENAMIENTO DE ENERGIA PARA LOS PUNTOS DE DIGITACION Y FARMACIA		
		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 align="center">  GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el 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	008-2023-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL		
		Fecha	06 JULIO 2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI		
		RUC	20487671097		
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)		
		Teléfono(s)	910159875		
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe		
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	VASQUEZ FERNANDEZ FRANKLYN EYSLIN		
		RUC	10756832251		
		Dirección	PRO. CIRO ALEGRIA N° 4 SEC FRANCISCO RODRIGUEZ CONTRERAS – NIEVA – CONDORCANQUI – AMAZONAS		
		Teléfono(s)	984146752		
		Correo electrónico	Ferreteriafernandez584@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	FRANKLYN VASQUEZ FERNANDEZ		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BATERIAS PARA EL ALMACENAMIENTO DE ENERGIA PARA LOS PUNTOS DE DIGITACION Y FARMACIA		
		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 align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p>WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el 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	009-2023-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL		
		Fecha	06 JULIO 2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI		
		RUC	20487671097		
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)		
		Teléfono(s)	910159875		
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe		
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CONSTRUCTORA L & M HERMANOS S.A.C.		
		RUC	20601004870		
		Dirección	JR CIRO ALEGRIA MZA C LOTE 08 BAR. FRANCISCO RODRIGUEZ CONTRERAS, NIEVA – CONDORCANQUI – AMAZONAS		
		Teléfono(s)	917882215		
		Correo electrónico	lymsaconstructora@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	MARCO ANTONIO SANCHEZ BAZAN		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BATERIAS PARA EL ALMACENAMIENTO DE ENERGIA PARA LOS PUNTOS DE DIGITACION Y FARMACIA		
		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 align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p>WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

