

REPORTE DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

Entidad convocante : HOSPITAL SANTA ROSA

Nomenclatura : AS-SM-9-2024-HSR-1

Nro. de convocatoria : 1

Objeto de contratación : Servicio

Descripción del objeto : SERVICIO DE FOTOCOPIADO E IMPRESIONES PARA EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA-PERIDO 12 MESES

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------|----------|---------------------|---------------|-----------|------------|
| Nro. Item : | 1 | Cantidad Solicitada | 1.0 | Valor Referencial : | S/ 476,000.00 | Resultado | Adjudicado |
| Descripción del | SERVICIO DE FOTOCOPIADO E IMPRESIONES PARA EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA-PERIDO 12 MESES | Unidad de Medida : | Servicio | Cantidad Desierta : | 0.0 | | |

| Nombre o Razón Social | Integrante del Consorcio | Cantidad Adjudicada | Monto Adjudicado |
|--|--------------------------|---------------------|------------------|
| 20563224691-DISTRIBUIDORA & ASOCIADOS A & A S.A.C. | | 1.0 | 408000 |