


Anexo N° 2

Solicitud de cotización									
1	Número y fecha del documento	Número	001-2025-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL						
		Fecha	10 de marzo del 2025						
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED INTEGRADA DE 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	SERVICIOS LOGISTICOS IPSO FACTO E.I.R.L.						
		RUC	20606899913						
		Dirección	VILLA SANTA MARIA DE NIEVA – CONDORCANQUI - AMAZONAS						
		Teléfono(s)	971830772						
		Correo electrónico	ipsofactosm@gmail.com						
		Representante o persona de contacto	KARINA V. MATHEWS AREVALO						
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios				
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE FUAS REQUERIDAS PARA LAS 75 IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD CONDORCANQUI, PARA REGISTRAR LAS ATENCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE SALUD A PACIENTES AFILIADOS AL SIS.						
		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>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 LOGÍSTICA</p>								
	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	002-2025-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL				
		Fecha	10 de marzo del 2025				
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED INTEGRADA DE 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	J & Z SERVICIOS GENERALES				
		RUC	10772696031				
		Dirección	NIEVA – CONDORCANQUI - AMAZONAS				
		Teléfono(s)	948420587				
		Correo electrónico	Mirella_1996_@hotmail.com				
		Representante o persona de contacto	CAMPOVERDE CRUZADO ALEXANDRA				
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes	Bienes	Bienes	
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE FUAS REQUERIDAS PARA LAS 75 IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD CONDORCANQUI, PARA REGISTRAR LAS ATENCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE SALUD A PACIENTES AFILIADOS AL SIS.				
		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>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p></p> <p>WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</p>						
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	003-2025-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL				
		Fecha	10 de marzo del 2025				
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED INTEGRADA DE 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	OSCAR ERAZO CALLE				
		RUC	10806799578				
		Dirección	Av . CALLE 8 DE OCTUBRE N° 136 – CHICLAYO - LAMBAYEQUE				
		Teléfono(s)	979466594				
		Correo electrónico	master_graphic3000@hotmail.com				
		Representante o persona de contacto	OSCAR ERAZO CALLE				
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes	Bienes
Descripción del objeto de la contratación	SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE FUAS REQUERIDAS PARA LAS 75 IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD CONDORCANQUI, PARA REGISTRAR LAS ATENCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE SALUD A PACIENTES AFILIADOS AL SIS.						
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 style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i> WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>						
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