

REPORTE DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

Entidad convocante :	HOSPITAL SANTA ROSA
Nomenclatura :	DIRECTA-PROC-3-2024-HSR-1
Nro. de convocatoria :	1
Objeto de contratación :	Servicio
Descripción del objeto :	SERVICIO DE HEMODIALISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA) PERIODO 03 MESES

Nro. Item :	1	Cantidad Solicitada	1.0	Valor Referencial :	S/ 142,500.00	Resultado	Adjudicado
Descripción del	SERVICIO DE HEMODIALISIS AGUDA PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA - PERIODO 03 MESES	Unidad de Medida :	Servicio	Cantidad Desierta :	0.0		
Nombre o Razón Social		Integrante del Consorcio		Cantidad Adjudicada		Monto Adjudicado	
20546692591-NEFRODIAL S.A.C.				1.0		142500.00	