

REPORTE DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

Entidad convocante : HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA

Nomenclatura : CP-SM-5-2024-HMA-1

Nro. de convocatoria : 1

Objeto de contratación : Servicio

Descripción del objeto : SERVICIO DE RADIOTERAPIA EN TECNICA 3D

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------|----------|---------------------|---------------|-----------|----------|
| Nro. Item : | 1 | Cantidad Solicitada | 1.0 | Valor Referencial : | S/ 990,000.00 | Resultado | Desierto |
| Descripción del | SERVICIO DE RADIOTERAPIA EN TECNICA 3D | Unidad de Medida : | Servicio | Cantidad Desierta : | 0.0 | | |

| Nombre o Razón Social | Integrante del Consorcio | Cantidad Adjudicada | Monto Adjudicado |
|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------|
|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------|