

## Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	NRO DE COTIZACIÓN: 143 - 2024		
		Fecha	17/07/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ		
		RUC	20609075211		
		Dirección	Sucre s/n -cerca a la comisaria -Tayabamba		
		Teléfono(s)	*****		
		Correo electrónico	Abastecimientoue415@gmail.com		
		Persona de contacto	992311633		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MASERG S.A.C		
		RUC	20480884494		
		Dirección	Mz. H6 lote 3. Parque Industrial- La Esperanza -Trujillo		
		Teléfono(s)	979351000		
		Correo electrónico	jflores@masergsac.com		
		Representante o persona de contacto	Julio Flores		
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes
Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DE 5 m3/h DEL HOSPITAL PROVINCIAL TAYABAMBA - RED DE SALUD PATAZ - U.E. 415"				
Se adjunta	Especificaciones técnicas			Términos de referencia	X
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 LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ</p> <p><i>[Firma]</i> DUSLEN ESCUDERO CABALLERO Responsable de Abastecimiento</p> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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	NRO DE COTIZACIÓN: 125- 2024			
		Fecha	17/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		RUC	20609075211			
		Dirección	Sucre s/n -cerca a la comisaria -Tayabamba			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	Abastecimientoue415@gmail.com			
		Persona de contacto	992311633			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MAQUINARIAS INDUSTRIALES HIROKI S.A.C			
		RUC	20559917070			
		Dirección	Calle Gregorio Albarracín n° 340 Chicago-Trujillo			
		Teléfono(s)	920121443			
		Correo electrónico	maquinariahirokisac@houtlook.com			
		Representante o persona de contacto	Hernán Vásquez Velásquez			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DE 5 m3/h DEL HOSPITAL PROVINCIAL TAYABAMBA - RED DE SALUD PATAZ - U.E. 415"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 <p align="center">GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ</p> <p align="center">SUSLEN ESCUDERO CABALLERO Responsable de Abastecimiento</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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	NRO DE COTIZACIÓN: 179 - 2024			
		Fecha	17/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		RUC	20609075211			
		Dirección	Sucre s/n -cerca a la comisaria -Tayabamba			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	Abatecimientoue415@gmail.com			
		Persona de contacto	992311633			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CABTOL SERVICIOS GENERALES S.A.C			
		RUC	20610529187			
		Dirección	Mz. F lote 4. Urb. Las Rosas del Valle-Trujillo			
		Teléfono(s)	964331456			
		Correo electrónico	mukishopsac@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Carlos Cabrera			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DE 5 m3/h DEL HOSPITAL PROVINCIAL TAYABAMBA - RED DE SALUD PATAZ - U.E. 415"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6						
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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