



Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | |
|--|---|---|--|---|------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 001-2023 | | |
| | | Fecha | 09 DE MAYO DEL 2023 | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO | | |
| | | RUC | 20147907487 | | |
| | | Dirección | JR. COLINA N°879 – BELLAVISTA- CALLAO | | |
| | | Teléfono(s) | ---- | | |
| | | Correo electrónico | logisticadiresacallao@hotmail.com | | |
| | | Persona de contacto | Roxana Correa Bravo | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | GG INGENIEROS E.I.R.L. | | |
| | | RUC | 20604016305 | | |
| | | Dirección | CALLE SAN JOSE N° 1960 A.H. MIGUEL GRAU – TRUJILLO - LA LIBERTAD | | |
| | | Teléfono(s) | 942462932 | | |
| | | Correo electrónico | jfernandez@ggingenieros.pe | | |
| | | Representante o persona de contacto | Jhonattan Fernández Guerrero | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN DE MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA L | | |
| | | 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 | <div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO</p> <p>Dra. ROXANA E. CORREA BRAVO Jefe de la Oficina de Logística (e)</p> </div> | | | | |
| 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 | 002-2023 | | | |
| | | Fecha | 09 DE MAYO DEL 2023 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO | | | |
| | | RUC | 20147907487 | | | |
| | | Dirección | JR. COLINA N°879 – BELLAVISTA- CALLAO | | | |
| | | Teléfono(s) | ---- | | | |
| | | Correo electrónico | logisticadiresacallao@hotmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Roxana Correa Bravo | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | GRUMED HEALTH & SUPPLIES E.I.R.L. | | | |
| | | RUC | 20609886804 | | | |
| | | Dirección | JR. JOSE OLAYA NRO. 699 URB. RAUL PORRAS BARRENECHEA – CARABAYLLO - LIMA | | | |
| | | Teléfono(s) | 946693984 | | | |
| | | Correo electrónico | grumed.supplies@hotmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | Caterine Coquiz Cueva | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | <input type="checkbox"/> |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN DE MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA L | | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Información complementaria Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento. | | | | | |
| 6 | <div style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  Dra. ROXANA E. CORREA BRAVO Jefe de la Oficina de Logística (e) </div> | | | | | |
| 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 | 003-2023 | | | |
| | | Fecha | 09 DE MAYO DEL 2023 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO | | | |
| | | RUC | 20147907487 | | | |
| | | Dirección | JR. COLINA N°879 – BELLAVISTA- CALLAO | | | |
| | | Teléfono(s) | ---- | | | |
| | | Correo electrónico | logisticadiresacallao@hotmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Roxana Correa Bravo | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | CALVANAPON MORALES LUZ MARCELA | | | |
| | | RUC | 10466596057 | | | |
| | | Dirección | MZ. D LOTE 1 URB. SOL DE LAS DELICIAS 2 - MOCHE – TRUJILLO - LA LIBERTAD | | | |
| | | Teléfono(s) | 960806124 | | | |
| | | Correo electrónico | ventas@mymcorporacion.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | Luz Calvanapon Morales | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | <input type="checkbox"/> |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN DE MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA L | | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Información complementaria | | | | | |
| | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento. | | | | | |
| 6 | <div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO</p> <p>.....</p> <p>Dra. ROXANA E. CORREA BRAVO Jefe de la Oficina de Logística (e)</p> </div> | | | | | |
| 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 | 004-2023 | | | |
| | | Fecha | 09 DE MAYO DEL 2023 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO | | | |
| | | RUC | 20147907487 | | | |
| | | Dirección | JR. COLINA N°879 – BELLAVISTA- CALLAO | | | |
| | | Teléfono(s) | ---- | | | |
| | | Correo electrónico | logisticadiresacallao@hotmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Roxana Correa Bravo | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | BIO CHEMICALSS S.A.C. | | | |
| | | RUC | 20607383422 | | | |
| | | Dirección | JR. CAÑETE NRO. 650 DTPO. 201 – CERCADO – LIMA | | | |
| | | Teléfono(s) | 958 788 938 | | | |
| | | Correo electrónico | bio.chemi-sac@hotmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | Uriel Fernández Inga | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | <input type="checkbox"/> |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN DE MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA L | | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Información complementaria | | | | | |
| | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento. | | | | | |
| 6 | <div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO</p> <p>..... Dra. ROXANA E. CORREA BRAVO Jefe de la Oficina de Logística (e)</p> </div> | | | | | |
| | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | |