

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	041-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	16 de diciembre del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED 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	DROGUERIA WEISER E.I.R.L.			
		RUC	20607123790			
		Dirección	CALLE CIRO ALEGRIA CDRA 02 JAEN – JAEN – CAJAMARCA			
		Teléfono(s)	901932585			
		Correo electrónico	drogueriaweiser@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	YAMIL CAMPOS NUÑEZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes	Bienes	Bienes
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE EQUIPO REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI.			
		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;"> WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</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>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	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	040-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	16 de diciembre del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED 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	DROGUERIA TINKU MEDICAL E.I.R.L.			
		RUC	20608605020			
		Dirección	MZA B LOTE 01 H.U JESUS MARIA JAEN – JAEN – CAJAMARCA			
		Teléfono(s)	944393011			
		Correo electrónico	<a href="mailto:ventastinkymedical@gmail.com">ventastinkymedical@gmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	MARY CARMEN GUERRA LABAN			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes	Bienes	Bienes
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE EQUIPO REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI.			
		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> <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>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	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	039-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	16 de diciembre del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED 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	CORPORACION INSUMEDIC S.A.C.			
		RUC	20392996401			
		Dirección	JIRON MOQUEGUA 208 LIMA – LIMA			
		Teléfono(s)	920091225			
		Correo electrónico	<a href="mailto:corpinsumedicventas@gmail.com">corpinsumedicventas@gmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	GIOVANNI PAREDES CHAUCA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes	Bienes	Bienes
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE EQUIPO REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI.			
		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;">               WILLIAM M. PIZARRO PANDURO              ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA           </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>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	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	038-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	16 de diciembre del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED 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	DISPOSITIVOS Y EQUIPAMIENTO MEDICO PERU E.I.R.L.			
		RUC	20603263422			
		Dirección	CALLE DIEGO PALOMINO N° 2069 SEC LOS CEREZOS JAEN – JAEN – CAJAMARCA			
		Teléfono(s)	952907806			
		Correo electrónico	<a href="mailto:bonne.sante8285@gmail.com">bonne.sante8285@gmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	ANA CORDOVA TARIFEÑO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes	Bienes	Bienes
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE EQUIPO REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI.			
		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;">               WILLIAM M. PIZARRO PANDURO              ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA           </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	037-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL		
		Fecha	16 de diciembre del 2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED 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	DEL TALAB PERU S.A.C.		
		RUC	20537139120		
		Dirección	CALLE MARCOS NICOLINI 207 URB SANTA CATALINA / LA VICTORIA - LIMA		
		Teléfono(s)	999914760		
		Correo electrónico	<a href="mailto:atencionalcliente@deltalabperu.com">atencionalcliente@deltalabperu.com</a>		
		Representante o persona de contacto	MAGDA OSORIO DAVILA		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE EQUIPO REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI.		
		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 align="center"> <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> </div>				
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

**SOLICITUD DE COTIZACION Y RESPUESTA DE ANEXO 03**

1 mensaje

RED SALUD CONDORCANQUI &lt;logisticaresaludrsc@gmail.com&gt;

Para: ventastinkumedical@gmail.com

16 de diciembre de 2024, 14:30

MEDIANTE LA PRESENTE LOS SALUDAMOS A NOMBRE DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI, ENTIDAD LA CUAL ESTÁ REALIZANDO LOS ACTUADOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DE SELECCION: **COMPARACION DE PRECIOS N° 012-2024-DRSC/OEC-1**, PARA LA ADQUISICIÓN DEL SIGUIENTE BIEN:

- **EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO**
- **04 UNIDADES.**

POR LO QUE RECURRIMOS A SU REPRESENTADA ADJUNTANDO EL **ANEXO N° 02** (SOLICITUD DE COTIZACIÓN), AL MISMO TIEMPO SE ADJUNTA EL **ANEXO N° 03** (COTIZACION Y DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR), EL CUAL DEBE SER FIRMADO Y REMITIDO POR ESTE MEDIO PARA SEGUIR CON TRÁMITE.

ESPERANDO CONTAR CON LO SOLICITADO A LA BREVEDAD POR SER PROCEDIMIENTO DE SELECCION, NOS DESPEDIMOS DE USTED AGRADECIENDO SU ATENCIÓN.

ATTE. UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI.

**2 adjuntos** **ANEXO N° 2 DROGUERIA TINKU MEDICAL..pdf**  
314K **ANEXO 3 DROGUERIA TINKU MEDICAL..docx**  
18K

---

**SOLICITUD DE COTIZACION Y RESPUESTA DE ANEXO 0**

1 mensaje

---

**RED SALUD CONDORCANQUI** <logisticaresaludrsc@gmail.com>

16 de diciembre de 2024, 14:26

Para: drogueriaweiser@gmail.com

MEDIANTE LA PRESENTE LOS SALUDAMOS A NOMBRE DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI, ENTIDAD LA CUAL ESTÁ REALIZANDO LOS ACTUADOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DE SELECCION: **COMPARACION DE PRECIOS N° 012-2024-DRSC/OEC-1**, PARA LA ADQUISICIÓN DEL SIGUIENTE BIEN:

- **EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO**
- **04 UNIDADES.**

POR LO QUE RECURRIMOS A SU REPRESENTADA ADJUNTANDO EL **ANEXO N° 02** (SOLICITUD DE COTIZACIÓN), AL MISMO TIEMPO SE ADJUNTA EL **ANEXO N° 03** (COTIZACION Y DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR), EL CUAL DEBE SER FIRMADO Y REMITIDO POR ESTE MEDIO PARA SEGUIR CON TRÁMITE.

ESPERANDO CONTAR CON LO SOLICITADO A LA BREVEDAD POR SER PROCEDIMIENTO DE SELECCION, NOS DESPEDIMOS DE USTED AGRADECIENDO SU ATENCIÓN.

ATTE. UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI.

---

**2 adjuntos** **ANEXO N° 2 DROGUERIA WEISER.pdf**  
313K **ANEXO 3 DROGUERIA WEISER.docx**  
18K



---

**SOLICITUD DE COTIZACION Y RESPUESTA DE ANEXO 03**

1 mensaje

---

**RED SALUD CONDORCANQUI** <logisticaredsaludrsc@gmail.com>

16 de diciembre de 2024, 14:29

Para: corpinsumedicventas@gmail.com

MEDIANTE LA PRESENTE LOS SALUDAMOS A NOMBRE DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI, ENTIDAD LA CUAL ESTÁ REALIZANDO LOS ACTUADOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DE SELECCION: **COMPARACION DE PRECIOS N° 012-2024-DRSC/OEC-1**, PARA LA ADQUISICIÓN DEL SIGUIENTE BIEN:

- **EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO**
- **04 UNIDADES.**

POR LO QUE RECURRIMOS A SU REPRESENTADA ADJUNTANDO EL **ANEXO N° 02** (SOLICITUD DE COTIZACIÓN), AL MISMO TIEMPO SE ADJUNTA EL **ANEXO N° 03** (COTIZACION Y DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR), EL CUAL DEBE SER FIRMADO Y REMITIDO POR ESTE MEDIO PARA SEGUIR CON TRÁMITE.

ESPERANDO CONTAR CON LO SOLICITADO A LA BREVEDAD POR SER PROCEDIMIENTO DE SELECCION, NOS DESPEDIMOS DE USTED AGRADECIENDO SU ATENCIÓN.

ATTE. UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI.

---

**2 adjuntos** **ANEXO N° 2 CORPORACION INSUMEDIC.pdf**  
314K **ANEXO 3 CORPORACION INSUMEDIC.docx**  
18K

---

**SOLICITUD DE COTIZACION Y RESPUESTA DE ANEXO 0**

1 mensaje

---

**RED SALUD CONDORCANQUI** <logisticaredsaludrsc@gmail.com>

Para: ventasmedicperu@gmail.com

16 de diciembre de 2024, 14:28

MEDIANTE LA PRESENTE LOS SALUDAMOS A NOMBRE DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI, ENTIDAD LA CUAL ESTÁ REALIZANDO LOS ACTUADOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DE SELECCION: **COMPARACION DE PRECIOS N° 012-2024-DRSC/OEC-1**, PARA LA ADQUISICIÓN DEL SIGUIENTE BIEN:

- **EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO**
- **04 UNIDADES.**

POR LO QUE RECURRIMOS A SU REPRESENTADA ADJUNTANDO EL **ANEXO N° 02** (SOLICITUD DE COTIZACIÓN), AL MISMO TIEMPO SE ADJUNTA EL **ANEXO N° 03** (COTIZACION Y DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR), EL CUAL DEBE SER FIRMADO Y REMITIDO POR ESTE MEDIO PARA SEGUIR CON TRÁMITE.


ESPERANDO CONTAR CON LO SOLICITADO A LA BREVEDAD POR SER PROCEDIMIENTO DE SELECCION, NOS DESPEDIMOS DE USTED AGRADECIENDO SU ATENCIÓN.

ATTE. UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI.

---

**2 adjuntos** **ANEXO N° 2 DISPOSITIVOS Y EQUIPAMIENTO.pdf**

317K

 **ANEXO 3 DISPOSITIVOS Y EQUIPAMIENTO.docx**

18K

---

**SOLICITUD DE COTIZACION Y RESPUESTA DE ANEXO 03**

1 mensaje

---

**RED SALUD CONDORCANQUI** <logisticaredsaludrsc@gmail.com>

16 de diciembre de 2024, 14:27

Para: atencionalcliente@deltalabperu.com

MEDIANTE LA PRESENTE LOS SALUDAMOS A NOMBRE DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI, ENTIDAD LA CUAL ESTÁ REALIZANDO LOS ACTUADOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DE SELECCION: **COMPARACION DE PRECIOS N° 012-2024-DRSC/OEC-1**, PARA LA ADQUISICIÓN DEL SIGUIENTE BIEN:

- **EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO**
- **04 UNIDADES.**

POR LO QUE RECURRIMOS A SU REPRESENTADA ADJUNTANDO EL **ANEXO N° 02** (SOLICITUD DE COTIZACIÓN), AL MISMO TIEMPO SE ADJUNTA EL **ANEXO N° 03** (COTIZACION Y DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR), EL CUAL DEBE SER FIRMADO Y REMITIDO POR ESTE MEDIO PARA SEGUIR CON TRÁMITE.

ESPERANDO CONTAR CON LO SOLICITADO A LA BREVEDAD POR SER PROCEDIMIENTO DE SELECCION, NOS DESPEDIMOS DE USTED AGRADECIENDO SU ATENCIÓN.

ATTE. UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI.

---

**2 adjuntos** **ANEXO N° 2 DEL TALAB PERU.pdf**  
313K **ANEXO 3 DROGUERIA DEL TALAB PERU.docx**  
18K