

Cotización y/o declaración jurada del proveedor

Entidad convocante : GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN - DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD HUALLAGA C.

Nomenclatura : COMPRE-SM-4-2023-OGESS-HC-OEC-1

Nro. de convocatoria : 1

Objeto de contratación : Servicio

Descripción del objeto : SERVICIO DE IMPRESIÓN DE; FORMATO UNICO DE ATENCIÓN (FUA), FORMATO DE HOJA DE REFERENCIA, RECETARIO UNICO ESTANDAR (RUE), FORMATO DE HISTORIA CLINICA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED HUALLAGA Y RED MARISCAL CACERES, JURIDICCIÓN DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUALLAGA CENTRAL.

Nro. ítem	Descripción del ítem			
RUC / Código	Nombre o Razón Social	Fecha Presentación	Hora Presentación	Forma de presentación
4	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE; FORMATO UNICO DE ATENCIÓN (FUA), FORMATO DE HOJA DE REFERENCIA, RECETARIO UNICO ESTANDAR (RUE), FORMATO DE HISTORIA CLINICA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED HUALLAGA Y RED MARISCAL CACERES, JURIDICCIÓN DE LA OFICINA DE GE			
10011310856	CHAVEZ MATTOS JAIME	04/08/2023	11:24:00	Presencial
20488950691	LA UNION EIRL	04/08/2023	10:20:00	Presencial
20604256586	GRAFICA NORORIENTAL E.I.R.L.	04/08/2023	09:30:00	Presencial