










Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	COMPRE-02-2024-RSC-1		
		Fecha	28/06/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD COTABAMBAS		
		RUC	20491244811		
		Dirección	CALLE SAGRARIO S/N		
		Teléfono(s)	-		
		Correo electrónico	REDSALUDCOTABAMBAS@GMAIL.COM		
		Persona de contacto	DHAYAN MELISSA VILLA PILLPINTO		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	REINGENIERIA BIOMEDICA S.A.C.		
		RUC	20551962734		
		Dirección	URBANIZACION PROLIMA 4TA ETAPA (3ER PISO PANAMERICANA NORTE KM 22/2) /LIMA-LIMA-LOS OLIVOS		
		Teléfono(s)	968481270		
		Correo electrónico	rebi.ventas@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	BECERRA CUEVA LUIS ALBERTO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LA ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL PARA DIFERENTES IPRESS DE NIVEL I-4 Y HOSPITAL TAMBOBAMBA DE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD COTABAMBAS.		
		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">  GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC RED DE SALUD COTABAMBAS  </div> <div align="center">  Lic. Adm. Dhayan Melissa Villa Pillpinto JEFA DE LOGÍSTICA CLAD N° 17616 </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	COMPRE-02-2024-RSC-1		
		Fecha	28/06/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD COTABAMBAS		
		RUC	20491244811		
		Dirección	CALLE SAGRARIO S/N		
		Teléfono(s)	-		
		Correo electrónico	REDSALUDCOTABAMBAS@GMAIL.COM		
		Persona de contacto	DHAYAN MELISSA VILLA PILLPINTO		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES MITHIALI MEDIC S.A.C.		
		RUC	20606919388		
		Dirección	CAL.LAS GETIAS NRO. 163 DPTO. 202 URB. LAS FLORES SETENTIOCHO LIMA - LIMA - SAN JUAN DE LURIGANCHO		
		Teléfono(s)	948524379		
		Correo electrónico	inversionesmithiali@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	RAMIREZ PIANTO WALTER		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LA ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL PARA DIFERENTES IPRESS DE NIVEL I-4 Y HOSPITAL TAMBOBAMBA DE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD COTABAMBAS.		
		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">  GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC RED DE SALUD - COTABAMBAS  </div> <div align="center">  </div> <div align="center"> Lic. Adm. Dhayan Melissa Villa Pillpinto JEFA DE LOGISTICA CLAD N° 17516 </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	COMPRE-02-2024-RSC-1		
		Fecha	28/06/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD COTABAMBAS		
		RUC	20491244811		
		Dirección	CALLE SAGRARIO S/N		
		Teléfono(s)	-		
		Correo electrónico	REDSALUDCOTABAMBAS@GMAIL.COM		
		Persona de contacto	DHAYAN MELISSA VILLA PILLPINTO		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	HOSPIVENT S.A.C		
		RUC	20606311916		
		Dirección	PJ. BRISAS DE SANTA ROSA MZA. J LOTE. 4 URB. BRISAS DE SANTA ROSA (CRUCE AV. CANTA CALLAO CON AV DOMINICOS) LIMA LIMA SAN MARTIN DE PORRES		
		Teléfono(s)	902710582		
		Correo electrónico	ventashospivent@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	VASQUEZ CALLIRGOS MARIA CONSUELO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LA ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL PARA DIFERENTES IPRESS DE NIVEL I-4 Y HOSPITAL TAMBOBAMBA DE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD COTABAMBAS.		
		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">  GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC RED DE SALUD - COTABAMBAS  </div> <div align="center">  </div> <div align="center"> Lic. Adm. Dhayan Melissa Villa Pillpinto JEFE DE LOGISTICA CLAD N° 17516 </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					