






Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001			
		Fecha	21/03/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA			
		RUC	20225634085			
		Dirección	Av. Libertad S/N Distrito de San Antonio-Cañete-Lima			
		Teléfono(s)	968474681			
		Correo electrónico	adquisicion.sbschm@hotmail.com			
		Persona de contacto	RENZO ALBERTO HUERTA ROLDAN			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LINEAS HOSPITALARIAS SAC			
		RUC	20604626693			
		Dirección	AV CINCURVALACION MZA K LOTE 8C2 SAN JUAN DE LURIGANCHO-LIMA-LIMA			
		Teléfono(s)	977691779			
		Correo electrónico	lhinstitucional@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	LUCIA MARTINEZ MESONES			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO			
		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 DE LIMA DIRECCION REGIONAL DE SALUD U.E. 406 SAN CHILCA MALA  </div> <div style="text-align: center;"> C.P.C. RAUL ALEXANDER LA ROSA BRICENO JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </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			
		Fecha	21/03/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA			
		RUC	20225634085			
		Dirección	Av. Libertad S/N Distrito de San Antonio-Cañete-Lima			
		Teléfono(s)	968474681			
		Correo electrónico	adquisicion.sbschm@hotmail.com			
		Persona de contacto	RENZO ALBERTO HUERTA ROLDAN			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GLASSGOW MEDICAL CORPORATION SAC			
		RUC	20602734740			
		Dirección	AV REDUCTO N°1265 LIMA - LIMA – MIRAFLORES			
		Teléfono(s)	958459202			
		Correo electrónico	ventasglassgow@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	DIANA ROMERO RODRIGUEZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO			
		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 DE LIMA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. 406 - RIS - CHILCA MALA  </div> <p>C.P. RAUL ALEXANDER LA ROSA BRICEÑO JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>					
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			
		Fecha	21/03/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA			
		RUC	20225634085			
		Dirección	Av. Libertad S/N Distrito de San Antonio-Cañete-Lima			
		Teléfono(s)	968474681			
		Correo electrónico	adquisicion.sbschm@hotmail.com			
		Persona de contacto	RENZO ALBERTO HUERTA ROLDAN			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	G MEDICAL DROGUERIA SAC			
		RUC	20607711713			
		Dirección	AV LOS PINOS 1798 COMAS-LIMA-LIMA			
		Teléfono(s)	961810261			
		Correo electrónico	gmedical@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	LILIAN GUIO RODRIGUEZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO			
		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;">  <p>C.P.C. RAUL ALEXANDER LA ROSA BRICENO JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						