

## Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024-COMPRE-005		
		Fecha	29 DE NOVIEMBRE DEL 2024		
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	contratacionesdiresa@gmail.com		
		Persona de contacto	Srta. Bervelina del Carmen Castro Vega		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GRUPO INVERSIONES B & G S.A.C		
		RUC	20563379112		
		Dirección	CAL. LOS COCOS ASOC. VILLA LA ABORADA PUENTE PIEDRA		
		Teléfono(s)	960552805		
		Correo electrónico	inversionesbygsac@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	MARCOS ANTONIO CHAPOÑAN BARRETO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE MAMOGRAFIA		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	<b>Información complementaria</b> Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 Srta. Lizbeth M. Chavez Sanchez – ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	002-2024-COMPRE-005		
		Fecha	29 DE NOVIEMBRE DEL 2024		
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	contratacionesdiresa@gmail.com		
		Persona de contacto	Srta. Bervelina del Carmen Castro Vega		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	HID MED IMPORT S.A.C		
		RUC	20553436754		
		Dirección	TORTUGUITA Y MONTES SUB PARCELA E PACHACAMAC - LIMA		
		Teléfono(s)	921300358		
		Correo electrónico	Hidmed.ventas02@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	HIDA FLORES CONDOR		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE MAMOGRAFIA		
		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					
	Srta. Lizbeth M. Chavez Sanchez – ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	003-2024-COMPRES-005		
		Fecha	29 DE NOVIEMBRE DEL 2024		
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	contratacionesdiresa@gmail.com		
		Persona de contacto	Srta. Bervelina del Carmen Castro Vega		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	NAKARI MEDICAL E.I.R.L		
		RUC	20602236553		
		Dirección	AV. TACNA N°329 - OF . 501 LIMA		
		Teléfono(s)	992446137		
		Correo electrónico	ventasnakari@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	BERNABE GARCIA SANTISTEBAN		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE MAMOGRAFIA		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	<b>Información complementaria</b> Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 <b>Srta. Lizbeth M. Chavez Sanchez – ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>				