



Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01-2025			
		Fecha	28/05/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DOS DE MAYO			
		RUC	20573025009			
		Dirección	JR. VIZCARRA 164 – LA UNION DOS DE MAYO			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	rdosdemayo@gmail.com			
		Persona de contacto	Josue Meza Lorenzo			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	Servicios Generales DIGRAFIC S.C.R.L.			
		RUC	20573318367			
		Dirección	Jr. Hermilio Valdizan N680 - Huánuco			
		Teléfono(s)	940028454			
		Correo electrónico	digraficsrl@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Jeremias Basilio Serafico			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	IMPRESIÓN DE HISTORIAS CLINICAS			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
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">   Josue Meza Lorenzo <small>OF. LA OF. LOGISTICA</small> </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	02-2025			
		Fecha	28/05/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DOS DE MAYO			
		RUC	20573025009			
		Dirección	JR. VIZCARRA 164 – LA UNION DOS DE MAYO			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	rdosdemayo@gmail.com			
		Persona de contacto	Josue Meza Lorenzo			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	XPLOT.COPY			
		RUC	10224238482			
		Dirección	Jr. 28 DE JULIO - Huánuco			
		Teléfono(s)	994562560			
		Correo electrónico	Xplot1@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Marionila Figueroa Rivera			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	IMPRESIÓN DE HISTORIAS CLINICAS			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración-Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<p align="center">GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO RED DE SALUD DOS DE MAYO</p> <p align="center"><i>[Firma]</i> CPC. Josue Meza Lorenzo ENCARGADO DE LA OF. LOGISTICA</p> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	03-2025			
		Fecha	28/05/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DOS DE MAYO			
		RUC	20573025009			
		Dirección	JR. VIZCARRA 164 – LA UNION DOS DE MAYO			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	rdosdemayo@gmail.com			
		Persona de contacto	Josue Meza Lorenzo			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GRAFILOT JUAN PABLO II			
		RUC	10413285327			
		Dirección	Jr. Hermilio Valdizan N869 - Huánuco			
		Teléfono(s)	962584565			
		Correo electrónico	grafipLOT@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Martin A. Ramon Martel			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	IMPRESIÓN DE HISTORIAS CLINICAS			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
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 HUÁNUCO RED DE SALUD DOS DE MAYO  Josue Meza Lorenzo <small>COORDINADOR DE LA OF. LOGISTICA</small> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
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