SOLICITUD DE COTIZACION Nº 0109-2024

Proveedor :
Dirección :
Ruc :
Teléfono :
Correo Electrónico:
Nº de Cuenta:

ARTICULOS O SERVICIOS				PRECIOS	
ITEM	CANTIDAD	UND DE MEDIDA	DESCRIPCION	P/U	TOTAL
01	100	UND	MAMELUCO DESCARTABLE TRAJE OVEROL ROPA DE PROTECCION BIOSEGURIDAD, SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS		
02	100	UND	MANDIL DESCARTABLE CON PUÑO BLANCO (NO ESTERIL), SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS		
03	20	CJTA	GUANTES QUIRURGICOS X 100 UND M/		
04	36	UND	ALCOHOL 96ª M/		
05	04	UND	MASCARILLA ANTIGAS, SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS M/		
06	12	UND	FILTROS PARA MASCARILLAS ANTIGAS, SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS		
				TOTAL S/	

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA - PUERTO MALDONADO
Vº B°
LOGISTICA Y CONTROL PATRIMONIAL

Plazo de entrega: **Dias**

CONDICIONES

- La presente cotización es a todo costo (incluido IGV)
- Lugar de entrega: Sociedad de Beneficencia de Puerto Maldonado.
- Tiempo de entrega: días calendarios a partir de notificada la orden de **compra** o **servicio.**
- Si por cualquier causa no está en condiciones de cotizar, sírvase(n) no firmar y devolver este documento.
- Si está en condiciones de cotizar sírva(n)se ud(s) firmar este documento y devolver en sobre cerrado con su propuesta.

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR