# Gobierno Regional De Arequipa Gerencia Regional De Educación UGEL - CARAVELI

# "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



Atico, 12 de Noviembre del 2020

Señores			
Presente	·		

OFICIO MULTIPLE N°75-2020-GRA-GREA-UGEL.CAR/DIR

Asunto: ADQUISICION DE MASCARILLAS
DESCARTABLE DE USO NO HOSPITALARIO PARA
SALUD OCUPACIONAL: MASCARILLA
DESCARTABLE TIPO I; PROGRAMA
PRESUPUESTAL 9002.

Mediante el presente me dirijo a usted, a fin de saludarlo (a) cordialmente a nombre de la dirección de la UGEL-CARAVELI, asimismo se les invita para que participen en la ADQUISICION DE MASCARILLAS DESCARTABLE DE USO NO HOSPITALARIO PARA SALUD OCUPACIONAL: MASCARILLA DESCARTABLE TIPO I; Pp 9002.

Sus ofertas económicas serán alcanzadas por la oficina de meza de parte virtual (<u>mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com</u>) en el horario de oficina 7:30 am hasta las 4:00 pm (13.11.2020 al 17.11.2020).

Sin otro particular, es propicia la oportunidad de reiterarle mi especial consideración y estima personal.

#### ANEXO:

- Formato CCI
- Formato de Declaración Jurada

Atentamente.





# "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

			CARAVELI
N°	DIA	MES	AÑO

#### SOLICITUD DE COTIZACION

COTIZAMOS LO SIGUIENTE:	REFERENCIA RAZON SOCIAL DIRECCION SIRVA(N)SE COTIZAMOS LO SIGUIENTE:	RUC
-------------------------	--	-----

	MATERIAL								
CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	UNITARIO	TOTAL					
	TOTAL								

a) Si por cualquier causa no está en condiciones de cotizar, sirva(n) se firmar y devolver este documento.

b) En casos especiales la confirmación de la compra y/o servicio puede hacerse vía correo electrónico o fax.

Información Complementaria:

Plazo de Ejecución:

Garantía:

Validez de la Oferta:

Observaciones:

En tal sentido, solicitamos se sirva remitir su cotización debidamente firmadas y selladas (todas las hojas) de propuesta técnica y económica, las que será remitidas

\_\_\_\_\_\_



# "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



#### FORMATO N°007-ABAST

# DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores: UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CARAVELI <u>Presente:</u>	
De mi consideración:	
Quien suscribe,(*), con Documento Nacional  N°, con RUC	
<ol> <li>No haber sido inhabilitado(a) para contratar con el estado :</li> <li>No tener participación en personas jurídicas que contraten con el estado</li> <li>Conoce y acepta y se somete a las condiciones y procedimientos del proces para la contratación administrativa de servicios, regulados por la Le Reglamento, probado mediante el Decreto Supremo N°350-2015-EF.</li> <li>Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que prese</li> </ol>	ey N°20225 y
Atico,	
(Firma Del Representante Legal)	



# "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



#### FORMATO N°007-ABAST

	DEC	CLARA	CIO	N JUR	ADA	DE N	IO ES	TAR I	NHA	BILIT.	ADO F	PARA	CON	ITRAT	AR C	ON E	L EST	ADO	
													Atic	0,	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	••••••	de	l	•••••
Seño	res:																		
UNI	DAD [	DE GE	STIO	N ED	UCA	ΓIVA	LOCA	AL CA	RAVE	LI									
<u>Pres</u>	ente:	<u>:</u>																	
Asur	nto:		Aut	oriza	ción	para	el p	ago c	on al	ono	en cu	ienta							
Porı	Por medio de la presente, comunico a usted que el número de código de cuenta interbancaria																		
(CCI)	que	cons	ta de	(201	ΝÚΜ	EROS	S) es:												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PROVI	EEDOR	:																	
(Indica	ar el no	mbre c	razón	social	del pro	veedo	r titula	r de la	cuenta	)									
					1			1							1				
RUC N	ľ																		
		<u>I</u>			1	- I		1	ı				L			ı			
Agrad	ociónd	ء ۾ء مام	irva die	noner	lo conv	venien	ta da n	nanera	ما مینہ	ะ กวสด	s a nom	hra da	mi ron	resents	da saa	n ahon	ados o	n la cue	nta de
_		OLES d		-	10 0011	vernen	te de n	nuncia	que lo	pugo.	o a morn	DIC GC	штер	resente	ida sea	ii aboii	auos c	ii ia cac	iiiu uc
	Г	NO. 45	DE DE	DANIGO														_	
Asimis	L smo, de			BANCC que la		a a ser	emitid	la por e	l suscri	to (o n	ni repre	sentad	a) una	vez cur	nplida	o atend	dida la		
											odos su							el impo	rte de
la refe	rida fa	ctura a	favor	de la cu	ienta e	n la en	itidad k	oancari	a a que	se ref	iere el p	rimer	párrafo	de la p	oresent	e:			
Atenta	amente	<u>,</u>																	
Nomb	re en c	aso de																	
		te legal	:																
					NOT	A: EL C	CI DEB	E ESTA	R VINC	ULADO	UNICA	MENTE	CON	EL RUC					
	<u> </u>				- ''														
			000	DACIĆ	N CUU-	TA 41	CDCT 1	NIE817.	DE 25	TDAGG	ION CIT	CNITA -	ANCC	CDE ! :	NIA CIC	N 1 N 10		7	
			OPE	:KACIO	N 201E	IA AL	SPUIC	JUENTA	DE DE	TRACC	ION CU	ENIAE	SANCO	CDE LA	NACIC	א אינ		-	

# ANEXO N.01 - NIVEL INCIAL

ID	CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	23.18.21	MASCARILLAS DESCARTABLE QUIRURGICA DE 3 PLIEGUES	5,200.00
2	23.15.31	GUANTE DE JEBE DE USO SEMI INDUSTRIAL TALLA 9 CALIBRE N.35	497.00
3	23.16.14	OVEROL IMPERMEABLE DESCARTABLE CON CAPUCHA TALLA L(219),XL(55)	336.00
4	23.16.14	PROTECTOR FACIAL	336.00

# ANEXO N.02 - NIVEL PRIMARIA

			=
ID	CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	23.18.21	MASCARILLAS DESCARTABLE QUIRURGICA DE 3 PLIEGUES	5,200.00
2	23.15.31	GUANTE DE JEBE DE USO SEMI INDUSTRIAL TALLA 9 CALIBRE N.35	497.00
3	23.16.14	OVEROL IMPERMEABLE DESCARTABLE CON CAPUCHA TALLA L(219),XL(55)	336.00
4	23.16.14	PROTECTOR FACIAL	336.00

CON AREQUINA DE CONTROL DE LIDA VERÓNICA VIllanueva Paredes DIRECTORA DEL PROGRAMA SECTORIAL II UGEL CARAVELI