



SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUANCAYO  
JR. CUZCO N°1576 - HUACAYO TF: 216151

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 0068

SEÑOR/A: ..... TF: .....

DIRECCIÓN: ..... RUC N°: .....

CORREO ELECTRÓNICO: .....

SIRVA(N) SE A COTIZARNOS PRECIOS NETOS DE SERVICIOS DE LOS SIGUIENTES QUE SE DETALLA ABAJO Y SE DESARROLLARA EN EL LOCAL CENTRAL DE LA SBH

N°	Detalle	Valor
1	<p>CONTRATAR A UNA EMPRESA JURIDICA PARA LA REALIZACION DE EXAMENES OBLIGATORIOS DE SALUD OCUPACIONAL PARA TRABAJADORES INGRESANTES Y REINGRESANTES DE LA SBH SEGUN TIPO DE ACTIVIDAD Y RIESGO QUE RELIZAN DE LA SBH.</p> <p><b>Actividades a realizar:</b></p> <p>RELIZACION DE EXAMENES OCUPACIONALES DE 14 TRABAJADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 8 TRABAJADORES CON NIVEL DE RIESGO BAJO</li><li>• 6 TRABAJADORES CON NIVEL DE RIESGO MEDIO</li></ul> <p>SE ADJUNTA TERMINOS Y CONDICIONES</p> <p>CONDICIONES: FORMA DE PAGO: CONDORMIDAD PLAZO DE EJECUCION:</p>	
	<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PROFESIONALES CAPACITADOS Y CERTIFICADOS EN SALUD OCUPACIONAL</li><li>• CONTAR CON UN SISTEMA INFORMATICO DESARROLLADO QUE ENTREGUE VIA WEB LOS FORMATOS INTERCONSULTA Y LOS CERTIFICADOS DE APTITUD</li><li>• CONTAR CON UNA INFRAESTRUCTURA ADECUADA QUE PERMITA CUMPLIR CON LAS NORMAS SANITARIAS</li><li>• EL PROVEEDOR DEBERA TENER EXPERIENCIA EN EL SERVICIO Y ACREDITADOS POR DIGESA</li></ul>	

**NOTA: LA COTIZACIÓN :**

- a) Sin Borriones ni enmendaduras en caso contrario quedará sin validez.
- b) Remitir la cotización en sobre cerrado.
- c) Los documentos presentados tienen carácter de declaración jurada.

Huancayo, ..... de ..... de 2023

**FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR**