

**“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”**

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

**SEÑORES:**

Presente. –

De nuestra consideración: Nos es grato dirigirnos a Usted, a fin de solicitarle se sirva presentar su cotización, para la contratación de SERVICIO, de acuerdo al cumplimiento de los términos de referencia o especificaciones técnicas, detalladas en el documento adjunto.

En ese sentido, la cotización a presentar deberá de indicar expresamente que se someten en su integridad del requerimiento por el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, a fin de ser validadas.

**CONDICIONES GENERALES:**

**Del Postor:**

- No estar impedido de contratar con el Estado.
- Encontrarse con condición de RUC Activo y Habido.

**De la Cotización:**

- Dirigida a nombre de: HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO.
- Especificar nombre de la persona natural o jurídica y Número de RUC.
- Los precios deben estar expresados en soles, incluir impuestos y cualquier otro concepto que pueda incidir en el costo del servicio o consultoría.
- Indicar plazo de entrega o plazo de prestación de servicio en días calendarios.
- Registro Nacional de Proveedores – RNP.

Lugar de presentación (cotización): mediante correo electrónico dirigido a [cotizacioneshrhvm2024@gmail.com](mailto:cotizacioneshrhvm2024@gmail.com), o en mesa de partes de la oficina de la Unidad de Logística, sito en el cuarto piso del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

Plazo de entrega de la cotización: 01 día calendario posterior a la recepción de la presente.

**Consultas:**

Las consultas de podrán realizar al teléfono 062-512400, anexo 441, o al celular 962652606, dentro del horario de trabajo del HRHVM.

Huánuco, 01 de setiembre de 2026.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"  
  
C.P.C. Adriana Vanessa Palacios León  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA