

Anexo N° 1

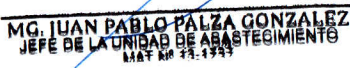
| Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---------------------------|-----------|
| 1 | Datos del documento | Número de informe | | | 259-2024-REDS.T | |
| | | Fecha de informe | | | 26/06/2024 | |
| 2 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Adquisición de Estetoscopios clínicos adulto para la Red de Salud Tacna | | | |
| 3 | Antecedentes Mediante al Pedido de Compra N° 000901, la Unidad de Prestaciones y Aseguramiento en Salud solicita la Adquisición de 122 Estetoscopios Clínicos adulto para la Red de Salud Tacna. | | | | | |
| 4 | Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general | | | | ¿Cumple con la condición? | |
| | | | | | Sí Cumple | No Cumple |
| | a. Disponibilidad inmediata | | | | X | |
| | Según la indagación de mercado (cotizaciones), el objeto de contratación es de disponibilidad inmediata ya que existe diversos proveedores del rubro que pueden cumplir con el plazo inmediato de entrega de los bienes solicitados. | | | | | |
| | b. Fáciles de obtener en el mercado | | | | X | |
| | Se ha verificado que son fáciles de obtener ya que no se requiere de fabricación o importación a solicitud, adecuación, modificación o realización de trámites administrativos para la ejecución. | | | | | |
| | c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado | | | | X | |
| | Se ha verificado que el bien solicitado se comercializa bajo una oferta estándar establecida por el mercado. | | | | | |
| | d. Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante | | | | X | |
| | Se ha verificado que el bien objeto de la presente contratación es de disponibilidad inmediata y fácil de obtener en el mercado, ya que se comercializan bajo una oferta estándar establecida por el mercado y no se fabrican, producen, suministran siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por nuestra entidad. | | | | | |
| Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios. | | | | | | |
| 5 | Observaciones | | | | | |
| 6 | GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO <small>1987-06-24-1988</small> | | | | | |
| | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | |

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 1

| Campo | Información a consignar |
|--------------|---|
| 1 | Registrar el número y fecha de emisión del Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento. |
| 2 | Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios, describiendo además el objeto de la contratación. |
| 3 | Registrar los antecedentes que la Entidad considere conveniente. |
| 4 | <p>Analizar el cumplimiento de cada una de las condiciones para emplear la comparación de precios. En tal sentido, la Entidad debe indicar si cumple o no cumple cada una de dichas condiciones y, de ser afirmativa la respuesta, consignar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de cada una de las condiciones.</p> <p>Para tales efectos, la Entidad debe tomar en cuenta las definiciones consignadas en el numeral 6.1 de la Directiva, así como el listado de supuestos en que no corresponde emplear la comparación de precios mencionados en el numeral 6.2 de la Directiva.</p> |
| 5 | Registrar las observaciones que la Entidad estime conveniente. |
| 6 | Precisar el 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 | 280-2024 | | | |
| | | Fecha | 18/06/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SALUD TACNA | | | |
| | | RUC | 20602051995 | | | |
| | | Dirección | Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna | | | |
| | | Teléfono(s) | - | | | |
| | | Correo electrónico | adquisicionesredtacna@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Juan Pablo Palza Gonzalez | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | Global Scientific S.A.C. | | | |
| | | RUC | 20603370628 | | | |
| | | Dirección | Urb. La Quinta Calle Dunker La Valle 101 | | | |
| | | Teléfono(s) | 962244558 | | | |
| | | Correo electrónico | ventas@medlandperu.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | Ana Mendigure | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | <input type="checkbox"/> |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Adquisición de Estetoscopios Clínicos adulto para la Red de Salud Tacna | | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Información complementaria Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento. | | | | | |
| 6 | <div style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA  MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO <small>MAF N° 71-1733</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 |

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 280-2024 | | | |
| | | Fecha | 18/06/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SALUD TACNA | | | |
| | | RUC | 20602051995 | | | |
| | | Dirección | Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna | | | |
| | | Teléfono(s) | - | | | |
| | | Correo electrónico | adquisicionesredtacna@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Juan Pablo Palza Gonzalez | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | Distribuidora Labmedic S.A.C. | | | |
| | | RUC | 20611709642 | | | |
| | | Dirección | Rosa Ara E-25 III Etapa | | | |
| | | Teléfono(s) | 992595579 | | | |
| | | Correo electrónico | Labmedic.sac@gmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | Yemile Castro | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | <input type="checkbox"/> |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Adquisición de Estetoscopios Clínicos adulto para la Red de Salud Tacna | | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia | <input type="checkbox"/> |
| 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 DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO <small>81617 000 47.1737</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 |

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|-------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 280-2024 | | | |
| | | Fecha | 18/06/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SALUD TACNA | | | |
| | | RUC | 20602051995 | | | |
| | | Dirección | Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna | | | |
| | | Teléfono(s) | - | | | |
| | | Correo electrónico | adquisicionesredtacna@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Juan Pablo Palza Gonzalez | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | Portugal & Asociados E.I.R.L | | | |
| | | RUC | 20605335803 | | | |
| | | Dirección | Av. Grau #109 | | | |
| | | Teléfono(s) | 997400199 | | | |
| | | Correo electrónico | portugal.asociados@gmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | Leandro Portugal | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | <input type="checkbox"/> |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Adquisición de Estetoscopios Clínicos adulto para la Red de Salud Tacna | | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia | <input type="checkbox"/> |
| 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 DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO <small>0187 KIO 45 4737</small> </p> | | | | | |
| | 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 |