



INVERSIONES T&N

RUC N° 10462676269

CCI INTERBANK 003-561-003003309250-80

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

COTIZACIÓN

INSTITUCION:

RED DE SALUD HUANUCO



OFICINA DE LOGISTICA

A solicitud, hacemos entrega de la siguiente cotización:

ARTICULO	CANT.	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
BOLSA DE POLIETILENO DE 2UM X 20" X 30"COLOR AMARILLO MATERIA POLIETILENO ESPESOR: 2UM MICRAS MEDIDA: 30IN (76.20 CM) LARGO X 20IN (50.8CM) ANCHO FORMA: ESTANDAR PRESENTACION: PAQUETE X 100 UND COLOR: AMARILLO	366	ciento	36.00	S/.13,176.00
BOLSA DE POLIETILENO DE 2UM X 20" X 30"COLOR NEGRO MATERIA POLIETILENO ESPESOR: 2UM MICRAS MEDIDA: 30IN (76.20 CM) LARGO X 20IN (50.8CM) ANCHO FORMA: ESTANDAR PRESENTACION: PAQUETE X 100 UND COLOR: NEGRO	692	ciento	31.00	S/.21,452.00
BOLSA DE POLIETILENO DE 2UM X 20" X 30"COLOR ROJO MATERIA POLIETILENO ESPESOR: 2UM MICRAS MEDIDA: 30IN (76.20 CM) LARGO X 20IN (50.8CM) ANCHO FORMA: ESTANDAR PRESENTACION: PAQUETE X 100 UND COLOR: ROJO	476	ciento	36.00	S/.17,136.00
TOTAL				S/.51,764.00

Tiempo de entrega : 5 dias calendario

Atentamente,



Leidy Nataly Condezo Cabrera
GERENTE GENERAL

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	23/11/2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de bolsas de polietileno para los diferentes establecimientos de Salud De La Red De Salud Huánuco	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	x
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/.51,764.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACIÓN	
3	Declaración jurada del proveedor		
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<div align="center">  Leidy Nataly Condezo Cabrera GERENTE GENERAL </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	23/11/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de bolsas de polietileno para los diferentes establecimientos de Salud De La Red De Salud Huánuco
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/.51,764.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO COTIZACIÓN
3	Declaración jurada del proveedor <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div align="center">  <p>Leidy Nataly Condezo Cabrera GERENTE GENERAL</p> </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

INVERSIONES "DAVILA"

DE: DAVILA ORTIZ LEONARDO FRANCISCO

RUC : 10468308091




DIRECCION : Jr. Los Tulipanes 447 AMARILIS - HUANUCO

CELL : 912032119

23/11/2023

Srs : RED DE SALUD HUANUCO

Att : LOGISTICA

ARTICULO	CANT.	MARCA	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
bolsa de polietileno de 2um x 20" x 30" color amarillo materia polietileno espesor: 2um micras medida: 30in (76.20 cm) largo x 20in (50.8cm) ancho forma: estandar presentacion: paquete x 100 und color: amarillo plazo de entrega: 5 dias 	366	nacional	ciento	37.50	S/.13,725.00
bolsa de polietileno de 2um x 20" x 30" color negro materia polietileno espesor: 2um micras medida: 30in (76.20 cm) largo x 20in (50.8cm) ancho forma: estandar presentacion: paquete x 100 und color: negro plazo de entrega: 5 dias 	692	nacional	ciento	32.00	S/.22,144.00
bolsa de polietileno de 2um x 20" x 30" color rojo materia polietileno espesor: 2um micras medida: 30in (76.20 cm) largo x 20in (50.8cm) ancho forma: estandar presentacion: paquete x 100 und color: rojo plazo de entrega: 5 dias 	476	nacional	ciento	37.50	S/.17,850.00
TOTAL					S/.53,719.00

Garantia de fabrica 12 meses (por defecto de fabricacion)



SIRVASE ABONAR A NUESTRO CCI DEL INTERBANK

CCI: 00389801313454264246

INVERSIONES "DAVILA"


LEONARDO F. DAVILA ORTIZ
GERENTE GENERAL


Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	23/11/2023	
	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de bolsas de polietileno para los diferentes establecimientos de Salud De La Red De Salud Huánuco
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple X
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	S/. 53,719.00
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACIÓN	
3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.		
4	<div align="center">   LEONARDO F. DAVILA ORTIZ GERENTE GENERAL </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	23/11/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de bolsas de polietileno para los diferentes establecimientos de Salud De La Red De Salud Huánuco
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/. 53,719.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO COTIZACIÓN
3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	
4	<div align="center">  <p>LEONARDO F. DAVILA ORTIZ GERENTE GENERAL</p> </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

FERROCONSTRUCTOR "ATLAS"

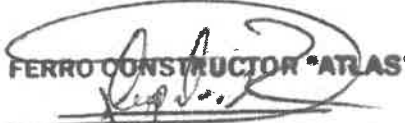
DE : JOSÉ ANTONIO PALOMINO RETUERTO
RUC : 10435462826
DIRECCIÓN : calle fundo Zevallos 235 amarilis - Huánuco
CELL : 951829952
Sres. : Red De Salud Huánuco
Atte. : logística

23/11/2023

articulo	cantidad	detalle	p. unitario	total
bolsa de polietileno de 2um x 20" x 30"color amarillo materia polietileno espesor: 2um micras medida: 30in (76.20 cm) largo x 20in (50.8cm) ancho forma: estándar presentación: paquete x 100 und procedencia: nacional	366	unidad	S/34.70	S/12,700.20
bolsa de polietileno de 2um x 20" x 30"color negro materia polietileno espesor: 2um micras medida: 30in (76.20 cm) largo x 20in (50.8cm) ancho forma: estándar presentación: paquete x 100 und procedencia: nacional	692	unidad	S/30.00	S/20,760.00
bolsa de polietileno de 2um x 20" x 30"color rojo materia polietileno espesor: 2um micras medida: 30in (76.20 cm) largo x 20in (50.8cm) ancho forma: estándar presentación: paquete x 100 und procedencia: nacional	476	unidad	S/34.70	S/16,517.20
total				S/49,977.40

Lugar de entrega : en los almacenes de la Red De Salud Huánuco
Plazo de entrega : 5 días calendarios de entregada la orden de compra
Abonar a : nuestro cci del scotiabank

cci: 009-358-203580297426-35


FERROCONSTRUCTOR "ATLAS"
JOSE ANTONIO PALOMINO RETUERTO
GERENTE GENERAL

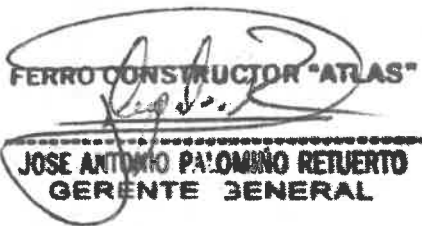
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	23/11/2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de bolsas de polietileno para los diferentes establecimientos de Salud De La Red De Salud Huánuco	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/. 49,977.40	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACIÓN	
3	Declaración jurada del proveedor		
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<div align="center">  <p>FERRO CONSTRUCTOR "ATLAS"</p> <p>JOSE ANTONIO PALOMINO RETUERTO</p> <p>GERENTE GENERAL</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	23/11/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de bolsas de polietileno para los diferentes establecimientos de Salud De La Red De Salud Huánuco
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/. 49,977.40
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO COTIZACIÓN
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div align="center">  <p>FERRO CONSTRUCTOR "ATLAS"</p> <p>JOSE ANTONIO PALOMINO RETUERTO</p> <p>GERENTE GENERAL</p> </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	12-2023-RSH			
		Fecha	22/11/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUANUCO			
		RUC	20489498783			
		Dirección	Carr. central N°266 Llicua baja – Amarilis - Huánuco			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	rbasilio.redsaludhuanuco@gmail.com			
		Persona de contacto	OEC			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DAVILA ORTIZ LEONARDO FRANCISCO			
		RUC	10468308091			
		Dirección				
		Teléfono(s)	985124722			
		Correo electrónico	davila_4683@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	DAVILA ORTIZ LEONARDO FRANCISCO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BOLSAS			
		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">   Ronald Percy Basilio Tavera <small>JEFE LOGISTICA</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	11-2023-RSH		
		Fecha	22/11/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUANUCO		
		RUC	20489498783		
		Dirección	Carr. central N°266 Llicua baja – Amarilis - Huánuco		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	rbasilio.redsaludhuanuco@gmail.com		
		Persona de contacto	OEC		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	PALOMINO RETUERTO JOSE ANTONIO		
		RUC	10435462826		
		Dirección			
		Teléfono(s)	951829952		
		Correo electrónico	Antonio_pr1986@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	PALOMINO RETUERTO JOSE ANTONIO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BOLSAS		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
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"> MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANUCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO RED DE SALUD HUANUCO Ronald Percy Basilio Tavera JEFE LOGISTICA </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



Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	10-2023-RSH		
		Fecha	22/11/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUANUCO		
		RUC	20489498783		
		Dirección	Carr. central N°266 Llicua baja – Amarilis - Huánuco		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	rbasilio.redsaludhuanuco@gmail.com		
		Persona de contacto	OEC		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CONDEZO CABRERA LEIDY NATALLY		
		RUC	10462676269		
		Dirección			
		Teléfono(s)	981633634		
		Correo electrónico	Natally_198530@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	CONDEZO CABRERA LEIDY NATALLY		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BOLSAS		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	  Ronald Percy Basilio Tavera JEFE LOGÍSTICA				
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° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe			001-2023-RSH/CP
		Fecha de informe			22/11/2023
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BOLSAS PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DE HUANUCO		
3	Antecedentes				
MEMORANDUM N°03829-2023-GRH-DRSH-DIREDHCO/ODI					
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	
	Si, se puede evidenciar de las cotizaciones recibidas, que se cuenta en el mercado con stock suficiente, para poder abastecer la necesidad presentada por la entidad, con un plazo no mayor de 05 días.				
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.			X	
	Los bienes requeridos son de fabricación estándar, por lo que la adquisición de los mismos no se realiza bajo descripción particular por la entidad.				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
	Son bienes fáciles de obtener en el mercado, ya que dentro de la jurisdicción se dispone con empresas que comercializan los bienes requeridos por la entidad.				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
6	  Ronald Percy Basilio Tavara <small>JEFE CONTRATACION</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 lo consignado 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


MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAYO
 RED DE ATENCIÓN PRIMARIA

Ronald Percy Basilio Tavera
 JEFE LOGÍSTICA

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Memorandum N° 418-2023-GRH-DRSH-DIREDHCO/OPE

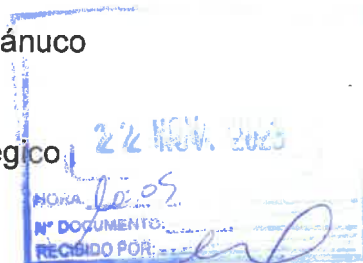
A : Eco. Marco Antonio Ortega Puchuri
Director de Administración – Red de Salud Huánuco

DE : Eco. Juri Taquio Troncos
Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico

ASUNTO : **Certificación Presupuestal**

REF. : **Informe N° 0236-2023-GRH-GRDS-DIRESA-RSHCO/UP**

FECHA : Amarilis, 22 de noviembre del 2023



Por medio del presente hago de su conocimiento, y a la vez se remite el documento de la referencia emitido por la Unidad de Presupuesto, relacionado a la ejecución de gastos, se aprobó en el módulo del sistema SIAF-SP/MPP la nota de Certificación de Crédito Presupuestario N° 3462, a fin de que se realice el proceso de selección; Comparación de precios “Adquisición de bolsas de polietileno para los diferentes establecimientos de la Red de Salud Huánuco”, con cargo a la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias, detallado en el documento solicitante.

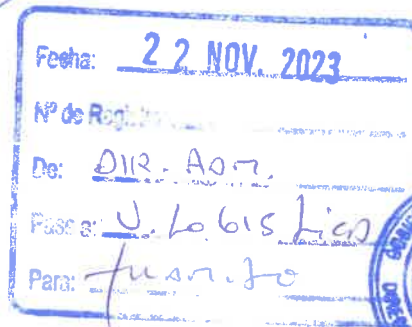
A detalle se adjunta documentos de referencia en 60 folios para su conocimiento y pueda proseguir con las acciones administrativas.

Atentamente;



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO

Econ. Juri Taquio Troncos
DIRECTOR DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO



AMARILIS: 22 NOV 2023

VISTO: U. Logística

PASE A: J. Taquio Troncos

PARA: J. Taquio Troncos

JTT/emh.
C.c. archivo



REG. DOC: 04373091
REG. EXP: 02647408

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

INFORME N° 0236-2023- GRH-GRDS-DIRESA-RS HCO/UP

A : Econ. Juri TAQUIO TRONCOS
Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico

DE : Lic. Adm. Sharol Estefani ROMERO AQUINO
Jefe (e) de la Unidad de Presupuesto

ASUNTO : CERTIFICACIÓN PRESUPUESTAL

REFERENCIA : MEMORANDUN N°0760-2023-GR-HCO-DRS/DIREDHCO/DA
INFORME N° 543-2023-GRHCO-DRSH-RSHCO/UL

FECHA : Amarilis, 21 de noviembre del 2023

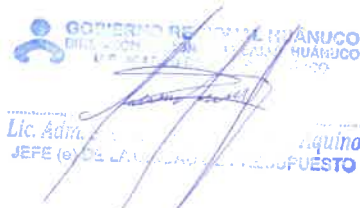
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle, que en atención a los documentos de la referencia y en observancia a la normatividad vigente relacionado a la ejecución de gastos se aprobó en el módulo del sistema SIAF-SP/MPP las notas de Certificación de Crédito Presupuestario N°3462, a fin de que se realice el proceso de selección; Comparación de Precios "Adquisición de bolsas de polietileno para los diferentes establecimientos de la Red de Salud Huánuco", con cargo a la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias , detallado en el documento solicitante.

Por lo tanto, se remite el reporte de la nota de certificación de crédito presupuestario para efectuar el trámite correspondiente, recordándole que la presente certificación, no convalida actos administrativos que se haya realizado o se realice, que no se ciñan a las Normas Legales Vigentes para tal efecto.

En tal sentido, se recomienda derivar el presente documento a la Oficina de Dirección Administrativa con atención a la Unidad de Logística para la continuación de las acciones administrativas a fin de garantizar el cumplimiento de los compromisos de esta Unidad Ejecutora.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y demás fines.

Atentamente:



Lic. Adm. Sharol Estefani ROMERO AQUINO
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE PRESUPUESTO

JTT/sera
C.c. Archivo

Reg. Doc.	04372021
Reg. Exp.	02647408

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000003462

(EN SOLES)

PLIEGO : 448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO

EJECUTORA : 404 REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO [001247]

MES : NOVIEMBRE

FECHA APROBACION : 17/11/2023

FECHA DE DOCUMENTO : 17/11/2023

ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM

N° DE DOCUMENTO 003521

JUSTIFICACIÓN : CCMN-003615: REQUERIMIENTO DE MATERIALES DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD HUA

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PROD/PRY ACT/IA/OBR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESPSPD	MONTO
---------------------------------------------------------------------------------------	-------

0001 INICIAL

9002 3999999 5006269 20 044 0096 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	50,230.00
0126 AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL	50,230.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	50,230.00
5 GASTOS CORRIENTES	50,230.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	50,230.00
2.3.1 COMPRA DE BIENES	50,230.00
2.3.1.5 MATERIALES Y UTILES	50,230.00
2.3.1.5.3 ASEO, LIMPIEZA Y COCINA	50,230.00
2.3.1.5.3.1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	50,230.00

TOTAL	50,230.00
-------	-----------

TOTAL CERTIFICACION	50,230.00
---------------------	-----------

TOTAL NOTA	50,230.00
------------	-----------

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.R. 404 RED DE SALUD HUÁNUCO

Lic. Adm. Sr. *[Firma]* Romero Aquino
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE PRESUPUESTO

Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

MEMORÁNDUM N° 0760-2023-GR-HCO-DRS/DIREDHCO-DA.

DE : ECON. MARCO ANTONIO ORTEGA PUCHURI
Director de la Oficina de Administración de la Red de Salud Huánuco

A : ECON. JURI TAQUIO TRONCOS
Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

ASUNTO : SOLICITO APROBACION DE CERTIFICACION PRESUPUESTAL

REF. : Informe N° 543-2023-GRH-DIRESA-RSH/UL

FECHA : Amarilis, 20 de NOVIEMBRE del 2023

Mediante el presente, se le comunica que en atención al documentode la referencia, solicito **APROBACION DE CERTIFICACION PRESUPUESTAL**, para atender el requerimiento de Bienes y Servicios, para el desarrollo de las actividades de control de las estrategias de los diferentes Establecimientos de la Red Salud Huanuco, sobre **“AQUISICION DE BOLSAS DE POLIETILENO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD HUÁNUCO”**, por el importe de **S/. 50,230.00 soles**, en merito a lo dispuesto segun Art. N° 13, numeral 133 y 134 de la Directiva N° 005-2010-EF/76.01 – Directiva para la Ejecucion Presupuestal, según documento adjunto la misma que consta (57) Folios.

Atentamente;


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO


Econ. Marco Antonio Ortega Puchuri
Director Administrativo

Fecha: 20 NOV 2023
N° de Registro: 1560
De: OPE
Para: U. PRESUPUESTO
Para: TRAMITE

C.C. :
Archivo

REG. DOC.	04365197
REG. EXP.	2647408

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

INFORME N° 543 -2023 -GRHCO-DRSH-RSHCO/UL

A : **ECO. MARCO ANTONIO ORTEGA PUCHURI**
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA RED DE SALUD HUANUCO

ASUNTO : **SOLICITO PRIORIZACION Y APROBACIÓN DE CERTIFICACIÓN PRESUPUESTAL**

FECHA : **Amarilis 20 de noviembre del 2023**

Es grato dirigirme a usted y la vez infórmele en relación al asunto sobre, para atender los requerimientos de bienes y servicios, para el desarrollo de actividades de control de las estrategias de los diferentes establecimientos de la Red de Salud Huánuco, acción que conlleva la respectiva certificación presupuestal, en merito a lo dispuesto según Art. N° 13 numeral 133 y 134 de la Directiva N° 005-2010-EF/76.01 (Directiva para la Ejecución Presupuestal); el detalle siguiente:

1) REQUERIMIENTO: CONTRATACIONES DE BIENES Y/O SERVICIOS, PARA EE.SS - RED DE SALUD HUANUCO	2) TIPO PROCESO SELECCION	3) DE DE	4) FTE.FT O	5) META	6) ESPECIFICA	7) VALOR ESTIMADO S/.
ADQUISICION DE BOLSAS DE POLIETILENO PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD HUANUCO	COMPARACION DE PRECIOS		4-13	0126	2.3.1.5.3.1	50,230.00

TOTAL	50,230.00
--------------	------------------

Por lo tanto, solicito a su despacho para que tenga a bien proseguir con el trámite en la Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Presupuesto, para realizar la Priorización y Aprobación de la Certificación Presupuestal.

Es todo cuanto informo a usted para los fines que crea por conveniente.

Atentamente.

REG.	04365115
EXP	02647408

MINISTERIO DE SALUD
CORPORATIVO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD
RED DE SALUD HUANUCO
Ronaldo Percy Basilio Tavera
JEFE LOGISTICA

Fecha: **20 NOV. 2023**

N° de Registro: **DIR. AOT.**

Por: **OPO**

Para: **POU**

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 003521

N° CCP SIAF: 0000003462

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIMPLIFICADA
 Objeto del Proc. : BIEN
 Síntesis de Especificación Técnica : REQUERIMIENTO DE MATERIALES DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE S.
 Nro. de Ref. en el PAC : 1555
 Incluido en el PAC mediante Resolución:
 Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento :
 Informado con Documento N° :
 Valor Referencial : S/ 50,230.00 Soles

Fecha 17/11/2023

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	0420 UNIDAD DE SEGUROS	2.3.1 5.3 1	1,500.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	0801 CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES	2.3.1 5.3 1	10,900.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	0802 C.S LAS MORAS	2.3.1 5.3 1	1,250.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	0803 P.S. COLPA BAJA	2.3.1 5.3 1	975.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	0901 C.S. MARGOS	2.3.1 5.3 1	490.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1002 C.S. PERU COREA.	2.3.1 5.3 1	10,900.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1004 P.S. LA ESPERANZA	2.3.1 5.3 1	1,220.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1006 P.S. PAUCAR	2.3.1 5.3 1	1,170.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1008 CENTRO DE SALUD AMARILIS	2.3.1 5.3 1	6,735.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1101 P.S. SAN SEBASTIAN DE QUERA	2.3.1 5.3 1	1,475.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1102 P.S. SANTIAGO DE LLACON	2.3.1 5.3 1	675.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1103 P.S. SIRABAMBA	2.3.1 5.3 1	1,465.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1104 P.S. POMACUCHO	2.3.1 5.3 1	1,475.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1106 P.S. SANTA CRUZ DE RATACUCHA	2.3.1 5.3 1	690.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1107 P.S. LLACSA	2.3.1 5.3 1	690.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1108 P.S. SAN MIGUEL DE MITOQUERA	2.3.1 5.3 1	490.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1110 C.S SANTA MARIA DEL VALLE	2.3.1 5.3 1	395.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1111 PUESTO DE SALUD INGENIO BAJO	2.3.1 5.3 1	490.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1112 SAN PEDRO DE CHOQUECANCHA	2.3.1 5.3 1	260.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1201 C.S. ACOMAYO-CLAS	2.3.1 5.3 1	1,105.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1202 SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO DE ARAYPAGUA - CHINCHAO	2.3.1 5.3 1	295.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1203 P.S. PUEBLO LIBRE DE MAYOBAMBA	2.3.1 5.3 1	65.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1204 PUENTE DURAND	2.3.1 5.3 1	590.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1205 TAPRAG	2.3.1 5.3 1	295.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1702 P.S. TAMBOGAN	2.3.1 5.3 1	100.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1704 P.S. CHURUBAMBA	2.3.1 5.3 1	100.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	1801 C.S. CAYRAN	2.3.1 5.3 1	100.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	2001 C.S. HUANCAPALLAC	2.3.1 5.3 1	195.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	2002 P.S. PAMPAS	2.3.1 5.3 1	100.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	2003 P.S. SAN PEDRO DE CANI	2.3.1 5.3 1	195.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	2103 P.S. CHAULAN	2.3.1 5.3 1	690.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	2201 C.S. POTRACANCHA	2.3.1 5.3 1	2,370.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	2601 P.S. ANDAS CHICO	2.3.1 5.3 1	195.00
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	2602 C.S. YARUMAYO	2.3.1 5.3 1	395.00

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 003521

Nº CCP SIAF: 0000003462

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMONIO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0126	20.044.0096.9002.3999999.5006269	2603 P.S CHULLAY	2.3.1 5.3 1	195.00
Sub Total					50,230.00
Total					50,230.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	50,230.00
Total		50,230.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIMPLIFICADA

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO

Econ. Juan Ignacio Troncos
DIRECTOR DE PLANEAMIENTO
ESTRATEGICO

Firma del Responsable de Presupuesto

AREA USUARIA	UNIDAD DE SEGUROS	CUADRO
TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN	COMPARACION DE PRECIOS	FECHA DE ELABORACION: 17/11/2023
DETALLE DE LA CONTRATACION	ADQUISICION DE BOLSAS MATERIALES DE ASEO Y LIMPIEZA	

FUENTE Nº 01: COTIZACIONES RECIBIDAS														
N°	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROVEEDOR 02			PROVEEDOR 01			PROVEEDOR 03			ESTRUCTURA DE COSTOS	
				MICHAEL YABAR MASGO			INVERSIONES DB			LEIDY NATALLY CONDEZO CABRERA			PRECIOS DE LA ENTIDAD	
				RUC:	10477740460		RUC:	10468188574		RUC:	10462976240		RUC:	20483408783
				CONTACTO:	MICHAEL YABAR MASGO		CONTACTO:	DARWIN BETETA CHUQUIYARI		CONTACTO:	LEIDY NATALLY CONDEZO CABRERA		CONTACTO:	RED DE SALUD HUANUCO
				TELÉFONO:	92223765		TELÉFONO:	92238086		TELÉFONO:	98163364		TELÉFONO:	
				E-MAIL:	sharolmasgo@gmail.com		E-MAIL:	darwinbeteta@gmail.com		E-MAIL:	natallcondezo@gmail.com		E-MAIL:	
				PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES		PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES		PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES			
1	BOLSA DE POLIETILENO 2 MICRAS X 20 X 30 COLOR ROJO X 100 UNIDADES	UNIDAD	476	S/35.00	S/16,660.00		S/35.00	S/16,660.00		S/37.00	S/17,612.00	S/50,230.00	S/50,230.00	
2	BOLSA DE POLIETILENO 2 MICRAS X 20 X 30 COLOR NEGRO X 100 UNIDADES	UNIDAD	692	S/30.00	S/20,760.00		S/31.00	S/21,452.00		S/30.00	S/20,760.00			
3	BOLSA DE POLIETILENO 2 MICRAS X 20 X 30 COLOR AMARILLO X 100 UNIDADES	UNIDAD	386	S/35.00	S/12,810.00		S/35.00	S/12,810.00		S/37.00	S/13,542.00	S/50,230.00	S/50,230.00	
				SUB TOTAL		S/50,230.00		S/50,922.00		S/51,914.00		S/50,230.00		
				IMPUESTO (IGV o ITC 4%)		-		-		-		SOLES		
				TOTAL		S/50,230.00		S/50,922.00		S/51,914.00		1		
				TIPO DE MONEDA		SOLES		SOLES		SOLES				
				TIPO DE CAMBIO		0		0		0				
				CONDICIONES								CREDITO		
				CONDICIONES DE PAGO		CREDITO		CREDITO		CREDITO				
				PLAZO DE GARANTIA		-		-		-				
				NUMERO DE COTIZACION		-		-		-				
				FECHA DE COTIZACION		17/11/2023		17/11/2023		17/11/2023				
				VIGENCIA DE COTIZACION		-		-		-				
				PLAZO DE ENTREGA		10 dias		05 dias		10 dias				
				PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES		PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES		PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES		PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES				
				S/50,230.00		S/50,230.00		S/50,230.00		S/50,230.00				
				PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO				
				S/50,230.00		S/50,230.00		S/50,230.00		S/50,230.00				
				PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES		PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES		PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES		PRECIO TOTAL NUEVOS SOLES				
				S/50,230.00		S/50,230.00		S/50,230.00		S/50,230.00				
				PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO				
				S/50,230.00		S/50,230.00		S/50,230.00		S/50,230.00				

PROVEEDOR (ES) SELECCIONADO:

CRITERIOS BASE PARA LA SELECCIÓN DEL (LOS) PROVEEDORES

SE DETERMINO EN FUNCION A LA MENOR PROPUESTA ECONOMICA

PROVEEDOR (ES) SELECCIONADO:

CRITERIOS BASE PARA LA SELECCION DEL (LOS) PROVEEDORES

SE DETERMINO EN FUNCION A LA MENOR PROPUESTA ECONOMICA

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO

JEFE DE ADQUISICIONES:

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO

Ronald Percy Basilio Tavera
JEFE LOGISTICA



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

RED DE SALUD HUÁNUCO



Descentralizando y Mejorando tu Salud

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE BOLSAS DE POLIETILENO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Adquisición de bolsas de polietileno para los diferentes Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huánuco.

2. JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO:

Para que la atención al asegurado sea un ambiente limpio y adecuado. En tal sentido es necesario que el personal de limpieza cuente con los materiales de limpieza detallados.

3. FINALIDAD PÚBLICA:

Los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huánuco requiere la adquisición de bolsas de polietileno para el personal encargado de mantener las áreas del establecimiento limpio, garantizando el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios.

4. ACTIVIDAD DEL POI RELACIONADA:

5002166 OTRAS ATENCIONES DE SALUD BASICA

OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:

Suministrar materiales de limpieza al personal de los diferentes establecimientos de salud, con la finalidad de evitar la transmisión de microorganismos mediante el contacto directo con los asegurados.

6. DESCRIPCION DEL OBJETO

A continuación, se describen las características de los bienes requeridos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	BOLSA DE POLIETILENO 2 μ m X 30 in X 20 in COLOR AMARILLO	CIENTO	366
2	BOLSA DE POLIETILENO 2 μ m X 30 in X 20 in COLOR NEGRO	CIENTO	692
3	BOLSA DE POLIETILENO 2 μ m X 30 in X 20 in COLOR ROJO	CIENTO	476

ITEM N° 1: BOLSA DE POLIETILENO 2 μ m x 30 in x 20 in COLOR AMARILLO:

- MATERIAL: POLIETILENO
- ESPESOR: 2 μ m MICRAS
- MEDIDA: 30 in (76.20 cm) Largo x 20 in (50.8 cm) Ancho
- FORMA: ESTANDAR
- PRESENTACION: PAQUETE X 100 UNIDADES
- COLOR: AMARILLO
- CANTIDAD: 1050





GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO



Descentralizando y Mejorando La Salud

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

ITEM N° 2: BOLSA DE POLIETILENO 2 µm x 30 in x 20 in COLOR NEGRO:

- MATERIAL: POLIETILENO
- ESPESOR: 2 µm MICRAS
- MEDIDA: 30 in (76.20 cm) Largo x 20 in (50.8 cm) Ancho
- FORMA: ESTANDAR
- PRESENTACION: PAQUETE X 100 UNIDADES
- COLOR: NEGRO
- CANTIDAD: 1187



ITEM N° 3: BOLSA DE POLIETILENO 2 µm x 30 in x 20 in COLOR ROJO:

- MATERIAL: POLIETILENO
- ESPESOR: 2 µm MICRAS
- MEDIDA: 30 in (76.20 cm) Largo x 20 in (50.8 cm) Ancho
- FORMA: ESTANDAR
- PRESENTACION: PAQUETE X 100 UNIDADES
- COLOR: ROJO
- CANTIDAD: 1105



7. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

7.1. Lugar

Los bienes serán ingresados en el almacén de la Red de Salud Huánuco, ubicado en la Av. Carretera Central N° 266 Llicua Baja - AMARILIS, de lunes a viernes de 8:00 - 12:30 y 14:30 - 17:00 horas.

7.2. Plazo de ejecución:

El plazo de ejecución de la prestación es de hasta quince (15) días calendario, computados a partir del día siguiente de recibida la O/C.

8. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La conformidad de la prestación será emitida en un plazo no mayor de diez (10) días calendario por la Unidad de seguros de la Red de Salud de Huánuco y área usuaria y/o Jefe de Establecimiento, mediante acta de conformidad. De existir observaciones, será notificado a EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane de acuerdo a la normativa en contrataciones del estado.

9. FORMA DE PAGO

LA RED DE SALUD HUANUCO se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en un plazo no mayor de quince (15) días calendario luego de la recepción de la conformidad emitida por el área usuaria, en pago único de acuerdo al establecido en las especificaciones técnicas de la prestación a ser ejecutada.



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO



Descentralizando y Mejorando tu Salud

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

10. PENALIDADES

Si el CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la entrega de los bienes objeto de la Orden de Compra, LA RED DE SALUD HUÁNUCO le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de dicha Orden, para dicho efecto tomará como referencia la siguiente formula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la orden o contrato vigente o ítem que debió ejecutarse, en caso de que estas involucren obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia del retraso.

11. RESOLUCIÓN DE CONTRATO / ORDEN

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales, LA RED DE SALUD HUÁNUCO procederá a resolver la orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164° y 165° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

12. PERSONAL DE LA OFICINA USUARIA RESPONSABLE DE LAS COORDINACIONES

La Coordinación, Supervisión y Conformidad estará a cargo de la Unidad de Seguros.



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO

Lic. Enf. Enaira Fano Ureta
C.R. 63108