


Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			2-2024	
		Fecha de informe			31/10/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Cuna de Calor Radiante – EESS Salas Guadalupe - Ica			
3	Antecedentes					
<p>La Red de Salud de Ica tiene previsto la adquisición de uno (1) Cuna de Calor Radiante, de acuerdo al IOARR 2567358; en el EESS Guadalupe - Salas - Ica.</p>						
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	
	La Cuna de Calor Radiante son comercializados por diversas empresas, no requiriendo adecuación alguna para su uso.					
	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	
	Se puede indicar que la Cuna de Calor Radiante que se va adquirir son ofrecidos por diversas empresas dedicadas al rubro de ventas de productos médicos.					
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.				X	
	La Cuna de Calor con las especificaciones técnicas requeridas se encuentran disponibles en el mercado y son comercializados por diversos proveedores.					
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.						
5	Observaciones					
Ninguna						
6	<p style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DE ICA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA Nº 005 RED DE SALUD ICA LIC. ADM. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	0005			
		Fecha	24/10/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	REGION ICA – RED DE SALUD ICA			
		RUC	20452728999			
		Dirección	CALLE LOS GLADIOLOS L-12 – URB. SAN ISIDRO – ICA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicionesredica@rsica.gob.pe			
		Persona de contacto	Jose Baltazar Trigozo Sopan			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CONSORCIO MEDICA PERUANA EIRL			
		RUC	20609836564			
		Dirección	Mza E-1 Lote 01 A.H. VIRGEN DE CHAPI – SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA – LIMA			
		Teléfono(s)	955640179			
		Correo electrónico	consorcio.peruana@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Gerson Fernández Flores			
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 Cuna de Calor Radiante – EESS Guadalupe Salas – Ica- Ica			
		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 ICA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA </p> <p align="center">  LIC. ADM. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

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

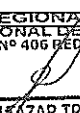
Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	0006			
		Fecha	24/10/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	REGION ICA – RED DE SALUD ICA			
		RUC	20452728999			
		Dirección	CALLE LOS GLADIOLOS L-12 – URB. SAN ISIDRO – ICA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicionesredica@rsica.gob.pe			
		Persona de contacto	Jose Baltazar Trigozo Sopan			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BIOLAB HEALTHCARE PERU EIRL			
		RUC	20609886456			
		Dirección	Calle INTEGRACION Mza G Lote 8 SEC CHAPARRAL DE YANACOTO – SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA – LIMA			
		Teléfono(s)	904065406			
		Correo electrónico	biolab.peru@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	NOE BERNARDO CHAVEZ			
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 Cuna de Calor Radiante – EESS Guadalupe Salas – Ica- Ica			
		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 ICA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA </p> <p align="center">  LIC. ADM. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

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	0007			
		Fecha	24/10/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	REGION ICA – RED DE SALUD ICA			
		RUC	20452728999			
		Dirección	CALLE LOS GLADIOLOS L-12 – URB. SAN ISIDRO – ICA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicionesredica@rsica.gob.pe			
		Persona de contacto	Jose Baltazar Trigozo Sopan			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GROUP KCE PERU EIRL			
		RUC	20605586415			
		Dirección	Jr ANDAHUAYLAS 170, Int 222 LIMA – LIMA – LIMA			
		Teléfono(s)	922906019			
		Correo electrónico	ventas@grupokce.com			
		Representante o persona de contacto	CRISTIAN CHARLES CACHIQUE ISHUIZA			
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 Cuna de Calor Radiante – EESS Guadalupe Salas – Ica- Ica			
		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 ICA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA </p> <p align="center">  LIC. ADM. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

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	0008			
		Fecha	24/10/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	REGION ICA – RED DE SALUD ICA			
		RUC	20452728999			
		Dirección	CALLE LOS GLADIOLOS L-12 – URB. SAN ISIDRO – ICA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicionesredica@rsica.gob.pe			
		Persona de contacto	Jose Baltazar Trigozo Sopan			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CUEVA YALLE JHONERI ALDEIR			
		RUC	10742331925			
		Dirección	Av. SEBASTIAN BARRANCA N° 1362 PUEBLO NUEVO – CHINCHA – ICA			
		Teléfono(s)	904688113			
		Correo electrónico	ventas@icueva.com			
		Representante o persona de contacto	CUEVA YALLE JHONERI ALDEIR			
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 Cuna de Calor Radiante – EESS Guadalupe Salas – Ica- Ica			
		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 ICA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA </p> <p align="center">  LIC. ADM. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

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

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	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. 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.	
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	