

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE

PROVINCIA SANTA  
DISTRITO CHIMBOTE  
PEDIDO DE COMPRA N° 7668  
MES 103 RUBRO:  
RAZON SOCIAL:  
RUC 2056923857



CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES

N°	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MEDIDA	PROVEEDOR 01		PROVEEDOR 02		PROVEEDOR 03	
				RUC:	LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.	RUC:	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.	RUC:	GLASSGOW MEDICAL CORPORATION S.A.C.
1	GLUCOSA ENZIMATICO X 250 DETERMINACION	157	unidad	S/ 145.6	PRECIO UNITARIO	S/ 22,859.20	PRECIO UNITARIO	S/ 150.0	PRECIO UNITARIO
2	UREA CINETICA X 200 DETERMINACION	59	unidad	S/ 505.6	PRECIO UNITARIO	S/ 29,830.40	PRECIO UNITARIO	S/ 515.2	PRECIO UNITARIO
				TOTAL		TOTAL		TOTAL	
				S/ 79,175.20		S/ 53,946.80		S/ 30,396.80	
				MARCA		MARCA		MARCA	
				VALTEK		VALTEK		VALTEK	
				PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO	
				S/ 570.6		S/ 570.6		S/ 570.6	
				TOTAL		TOTAL		TOTAL	
				S/ 30,715.40		S/ 30,715.40		S/ 30,715.40	
				MARCA		MARCA		MARCA	
				VALTEK		VALTEK		VALTEK	
				PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO	
				S/ 515.2		S/ 515.2		S/ 515.2	
				TOTAL		TOTAL		TOTAL	
				S/ 54,705.00		S/ 54,705.00		S/ 54,705.00	

LA MEJOR OFERTA ES DE : LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C. RUC 2056923857

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PACIFICO NORTE  
PCC Ayta Calderon Alberth Antony  
RESPONSABLE (E) DE ADQUISICIONES

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PACIFICO NORTE  
PCC Ayta Calderon Alberth Antony  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA


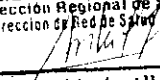
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES

JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

FECHA:

## FORMATO N° 01

## SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO


1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	1		
		Fecha	8/05/2023		
2	DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD	PRESUPUESTO			
3	DEPENDENCIA QUE SOLICITA	LOGISTICA			
4	DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
5	DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código del proyecto		
6	OBJETO DE LA SOLICITUD	Emisión de la certificación de crédito presupuestario para ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
7	VALOR REFERENCIAL	MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares
		MONTO	S/ 52,689.60		
8	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN				
	Licitación Pública		Adjudicación Simplificada		Subasta Inversa Electrónica
	Concurso Público		Selección de Consultores Individuales		Comparación de Precios X
EN CASO CORRESPONDA A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA, DEBE INDICARSE EL SUPUESTO SEGÚN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO					
	Contratación Directa		Supuesto		
9	DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA	SISMED			
10	NÚMERO DE REFERENCIA EN EL PAC				
11	DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO				
12	PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	5 días calendario			
13	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SE DEVENGUEN TOTAL O PARCIALMENTE EN EL AÑO FISCAL EN QUE SE PRODUCE LA CONVOCATORIA, SE DEBE PRECISAR EL MONTO TOTAL O PARCIAL DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN				
	AÑO DE LA CERTIFICACIÓN	2023	MONTO DE LA CERTIFICACIÓN	S/ 52,689.60	
14	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SUPEREN EL AÑO FISCAL TOTAL O PARCIALMENTE, SE DEBE PRECISAR ADICIONALMENTE EL AÑO O LOS AÑOS SIGUIENTES Y MONTO(S) DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN				
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
15	 <b>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH</b> Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pacífico Norte  <b>CPCC Avila Calderón Albertin Antony</b> NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

## IMPORTANTE:

La certificación de crédito presupuestario debe contener la fuente de financiamiento y la cadena funcional programática y del gasto. En caso las obligaciones contractuales superen el año fiscal de la convocatoria, la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces debe emitir una constancia respecto a la previsión de los recursos correspondientes al valor referencial de dicha convocatoria. La citada constancia debe señalar el monto de los recursos programados para tal efecto en el proyecto de presupuesto del año siguiente, las metas previstas y la fuente de financiamiento con cargo a la cual se atenderá su financiamiento. Asimismo, esta debe ser suscrita por el jefe de la Oficina General de Administración y de la Oficina de Presupuesto, o el que haga sus veces en la Entidad.

**Anexo N° 1**

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			MEMORANDUN N°348-2023 - DRSPN-CH-ODI/US	
		Fecha de informe			09 de marzo del 2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
<b>Antecedentes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Que SEGÚN MEMORANDUN N°348-2023 -DRSPN-CH-ODI/US, con fecha 09 de marzo del 2023, quienes solicitan la adquisición de Insumos para abastecer a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección de la red de salud pacifico norte, adjunto el pedido siga y especificaciones técnicas requeridas.</li> <li>que de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 del texto único ordenado de la ley 30225, ley de contrataciones del estado, la comparación de precios puede utilizarse para la contratación de bienes y servicios de disponibilidad inmediata, distintos a los consultoría, que no sean fabricantes o prestados siguiendo las especificaciones o indicaciones de contratante siempre que sean fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado, conforme a lo señalado</li> <li>No corresponde utilizar el procedimiento de comparación de precios para la contratación de bienes y servicios que son fabricados o prestados siguiendo la Descripción particular o instrucciones de la Entidad tales como el mantenimiento de carreteras; la contratación de profesionales o personal especializado; el suministro periódico de bienes o los servicios de ejecución periódica tales como la mensajería; la toma de inventario físico de bienes; la adquisición de vehículos; la recolección y disposición final de residuos sólidos; el acondicionamiento, mantenimiento y/o reparación de infraestructura; entre otros supuestos. Tampoco corresponde utilizar dicho procedimiento para la contratación de bienes o servicios incluidos en el Listado de bienes y servicios comunes y en el Catálogo Electrónico, los que se contratan a través del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica y Acuerdo Marco, así como para la adquisición de productos alimenticios para el Programa de Vaso de Leche u otros programas sociales que cuentan con regulación especial.</li> <li>Que, habiendo verificado el cumplimiento de dichas condiciones, se determinó que dicho requerimiento cumple con los requisitos para utilizar el proceso de selección de comparación de precios.</li> </ul>						
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	
	<i>De acuerdo al estudio del mercado realizado, se precisa lo siguiente:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se comercializan por diversos proveedores, los cuales se ajustan al requerimiento.</li> <li>Sus actividades están directamente relacionado al objetivo de la contratación</li> <li>Cumple con los plazos de entrega de acuerdo a lo requerido.</li> </ul> <i>Es decir, son de disponibilidad inmediata.</i>					
	b. Fáciles de obtener en el mercado				X	
<i>Producto de la indagación de mercado realizado para la Adquisición de medicamentos para el área de Sismed para el abastecimiento a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección red de salud pacifico norte, se pudo verificar la pluralidad de empresas que cumplen con las características requeridas y formulado por el área usuario, permitiendo ello que sean fáciles de obtener en el mercado, de conformidad con la directiva n°022-2016-osce/de ..</i>						
c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado				X		

	La adquisición solicitada por el área usuaria se verificó que en el estudio realizado se advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.	
d.	Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante	X
	La adquisición solicitada por el área usuaria se verificó que en el estudio realizado se advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.	
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.		
5	Observaciones	
	NO	
6	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pédica Norte  CPCC Avila Calderón Alberth Antony JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA	
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones	

<b>Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 1</b>
---

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**

<b>Solicitud de cotización</b>						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número				
		Fecha	08/05/2023			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	<b>DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE</b>			
		RUC	<b>20569238537</b>			
		Dirección	<b>AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I</b>			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	<u>adquisiciones@rspnorte.gob.pe</u>			
		Persona de contacto	<u>adquisiciones@rspnorte.gob.pe</u>			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C			
		RUC	RUC: 20604626693			
		Dirección	AV. CIRCUNVALACIÓN MZA. K LOTE. 8C2 INT. 3 URB. LA CAPITANA CPM SANTA LURIGANCHO			
		Teléfono(s)	977691779			
		Correo electrónico	LHINSTITUCIONAL@GMAIL.COM			
		Representante o persona de contacto				
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	 <p>GOBIERNO REGIONAL de Ancash Dirección Regional de Salud Dirección de Red de Salud Pacífico Norte</p> <p><i>CPC Avila Calderón Alberth Antony</i> JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>					
	<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>					

**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° 3**

<b>Cotización y declaración jurada del proveedor</b>
--

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08/05/2023
----------	----------------------------	------------

<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	

<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>  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.
----------	---

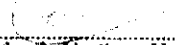
<b>4</b>	<p align="center">LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.</p> <p align="center">.....          Lucía Martínez Mezones          GERENTE GENERAL          RUC 20604826093</p> <p align="center"><b>Nombre, firma y sello del proveedor</b></p>
----------	--

<b>Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3</b>
---

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**

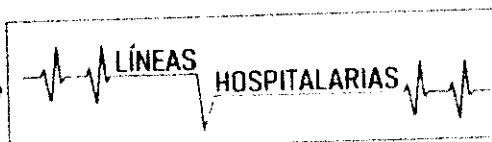
**Declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08/05/2023
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 52,689.60
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>	
<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>		
<b>4</b>	<p align="center">LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.</p> <p align="center"></p> <p align="center">Lucía Martínez Mezones GERENTE GENERAL RUC 20604626693</p> <p align="center"><b>Nombre, firma y sello del proveedor</b></p>	

**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

LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.  
RUC: 20604626693  
AV. CIRCUNVALACIÓN MZA. K LOTE. 8C2 INT. 3 URB. LA CAPITANA CPM SANTA  
LURIGANCHO  
TELÉFONO: 977691779  
CORREO: LHINSTITUCIONAL@GMAIL.COM



SEÑORES:	RED DE SALUD PACIFICO NORTE	RUC:	20569238537
RESPONSABLE:	DPT. LOGISTICA	FECHA:	02/05/2023
DIRECCIÓN:	CHIMBOTE	COTIZACIÓN:	568

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	MARCA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
GLUCOSA ENZIMATICO X 250 DETERMINACION	VALTEX	157	145.6	22,859.20
UREA CINETICA X 200 DETERMINACION	VALTEX	59	505	29,830.00

SUB TOTAL:	44,652.2034
I.G.V.:	8,037.3966
TOTAL:	52,689.60

OBSERVACIONES:

GARANTIA: 12 MESES  
CONDICIONES: CRÉDITO COMERCIAL  
ENTREGA: 25 DÍAS CALENDARIO  
VALIDEZ COTIZACION: 07 DÍAS CALENDARIO



LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.

Lucia Martinez Mezones  
GERENTE GENERAL  
RUC 20604626693



**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número				
		Fecha	08/05/2023			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	GLASSGOW MEDICAL CORPORATION S.A.C			
		RUC	20602734740			
		Dirección	AVENIDA DEL EJERCITO 1117, INT. 301			
		Teléfono(s)	958 459 202			
		Correo electrónico	ventas@ciencimed.com			
		Representante o persona de contacto				
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
<b>6</b>	 <p><b>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH</b>          Dirección Regional de Salud Ancash          Dirección de Red de Salud Pacífico Norte</p> <p><i>[Firma]</i>  <b>CPCC Avila Calderón Alberth Antony</b>          JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>					
<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>						

**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

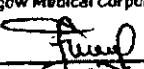
**Anexo N° 3**

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>
	<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>

<b>4</b>	<p align="center">Glasgow Medical Corporation S.A.C</p> <p align="center"></p> <p align="center">Janeth Mónica Rodríguez Flores Ejecutiva Comercial</p> <p align="center"><b>Nombre, firma y sello del proveedor</b></p>
----------	---

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
<b>2</b>	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.
<b>3</b>	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
<b>4</b>	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

**Anexo N° 4**

**Declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08/05/2023
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
	<b>2.1</b>	Descripción del objeto de la contratación
		ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
	<b>2.2</b>	Monto total según informe de indagación
		S/ 54,705.00
	<b>2.3</b>	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)
		ADJUNTO PROFORMA
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>	
	<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>	
<b>4</b>	<p align="center">Glasgow Medical Corporation S.A.C</p> <p align="center"></p> <p align="center">Jonathan Moya Rodríguez Ejecutivo Comercial</p> <p align="center"><b>Nombre, firma y sello del proveedor</b></p>	

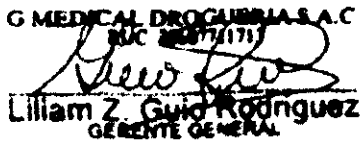
**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4**

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



CLASSIC MODERN CORPORATION SAC

**Anexo N° 4**

<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08/05/2023
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 53,396.80
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>	
<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>		
<b>4</b>	 <p><b>Lilliam Z. Guido Rodríguez</b> GERENTE GENERAL</p>	
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		

<b>Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4</b>
---

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

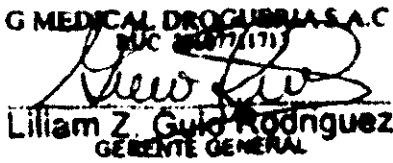
**Anexo N° 3**

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>
	<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>

<b>4</b>	<p align="center">   <b>Liliam Z. Guila Rodríguez</b>  <b>GERENTE GENERAL</b> </p> <p align="center"><b>Nombre, firma y sello del proveedor</b></p>
----------	--

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
<b>2</b>	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.
<b>3</b>	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
<b>4</b>	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número				
		Fecha	03/05/2023			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.			
		RUC	20607711713			
		Dirección	AV. LOS PINOS NRO. 1793 INT. A URB. EL PINAR LIMA - LIMA - COMAS			
		Teléfono(s)	961810261			
		Correo electrónico	gmedicalm@gmail.com			
		Representante o persona de contacto				
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	 <p><b>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH</b>  <b>Dirección Regional de Salud Ancash</b>  <b>Dirección de Red de Salud Pacífico Norte</b></p> <p><i>CPCC Avila Calderón Alberth Antony</i>  <b>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</b></p> <p><b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b></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



**G MEDICAL**  
Droguería


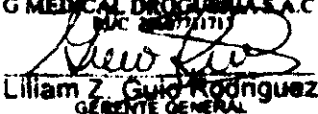
Cotización  
545 - 2023

Av. Los Pinos 1793 Urb. El Pinar Comas - Lima Telef. 961810261

gmedicalm@gmail.com

RUC: 20607711713

CLIENTE	Contacto	Fecha	Ciudad
RED DE SALUD PACIFICO NORTE	Sres. LOGISTICA	02/05/2023	HUARAZ
RUC	Dirección	Descuento (%)	T. Pago
20569238537	CHIMBOTE		S/ 53,396.00

Ítem	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Precio Total
1	GLUCOSA ENZIMATICO X 250 DETERMINACION VALTEX	157	UND	S/ 150,00	S/ 23,550.00
	\ CINETICA X 200 DETERMINACION - VALTEX	59	UND	S/ 515.2	S/ 30,396.80
<b>Condiciones</b> Precio expresado en soles. Incluye IGV y gastos de envío Plazao de entrega: 10 días calendarios Validez de oferta: 15 días calendarios					
 <div>G MEDICAL DROGUERIA S.A.C. RUC 20607711713  Lilliam Z. Guido Rodríguez GERENTE GENERAL</div>				Subtotal	S/ 45,717.63
				IGV(18%)	S/ 8,229.17
				Valor total	S/ 53,946.80