



Municipalidad Distrital de  
**LARES**  
Calca - Cusco

Página 1 de 1

Nro 1038

Día	Mes	Año
23	08	2024

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

REFERENCIA: Req. 1068-2024-Infra/0351704 MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SERVICIO META: 0042

RAZÓN SOCIAL: **CORPORACION PERUVIAN GROUP S.A.C.**

DIRECCIÓN: **URB. ZAGUAN DEL CIELO Mz J Lote 16 (DETRAS DE CERVECERIA)**

RUC: **20608280112** TELÉFONO: **984117026** E-MAIL: **peruviangroup.corp@gmail.com**

Por medio de la presente sirva(n)se cotizar los siguientes ítems con PRECIOS NETOS (a (02) dos decimales) que se detallan a continuación:

#	ARTÍCULOS				PRECIO	
	Cant.	Und	Descripción	Marca	Unitario	Total
1	3.00	Und	SET DE RIÑONERAS DE ACERO QUIRÚRGICO	CM	S/550.0	S/1,650.0
2	3.00	Und	SET DE TAMBORES DE ACERO QUIRÚRGICO	NACIONAL	S/680.0	S/2,040.0
3	2.00	Und	SET INSTRUMENTAL DE INSERCIÓN Y RETIRO DE DIU	NOPA	S/4,500.0	S/9,000.0
4	2.00	Und	SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO	NOPA	S/5,500.0	S/11,000.0
5	1.00	Und	SET DE INSTRUMENTAL PARA SUTURA	NOPA	S/5,000.0	S/5,000.0
6	1.00	Und	SET DE INSTRUMENTAL PARA RETIRAR PUNTOS	NOPA	S/6,000.0	S/6,000.0
7	1.00	Und	SET INSTRUMENTAL DE CIRUGÍA MENOR	NOPA	S/6,200.0	S/6,200.0
8	1.00	Und	SET INSTRUMENTAL DE PARTO	NOPA	S/6,300.0	S/6,300.0
9	1.00	Und	SET INSTRUMENTAL PARA CURACIONES	NOPA	S/6,500.0	S/6,500.0
10	1.00	Und	SET INSTRUMENTAL PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	NOPA	S/6,800.0	S/6,800.0
TOTAL S/						60,490.0

LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS COMPLEMENTARIOS PARA EL PROYECTO "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECANCHA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO"

SE PIDE:

\*COTIZAR A TODO COSTO.

\*ADJUNTAR ANEXO 04 DECLARACIÓN JURADA.

\*ADJUNTAR ANEXO 05 CUENTA CCI.

\*ADJUNTAR DNI.

\*ADJUNTAR FICHA RUC.

**DESTINO:** PROYECTO: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECANCHA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO"

INDICAR LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: MEDIDA, COLOR, MARCA, INCLUIR I.G.V EN EL PRECIO Y CUALQUIER DETALLE ADICIONAL

- Si por cualquier causa no está en condiciones de cotizar, sirva(n)se ud(s). firmar y devolver este documento
- Si está en condiciones de cotizar, sirva(n)se ud(s). hacerlo, firmar y devolver este documento en SOBRE CERRADO

Declaro bajo juramento, **NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**, por no encontrarme dentro de las causales establecidas en el Art 11° de la Ley 30225 - Ley de Contrataciones del Estado.

Plazo de Entrega: **5 DIAS**

Fecha: **01-10-2024**



**Fidur Eloy Condon Luna**  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

Jefe de Logística



MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE LARES

**Eco. Luis Renato Inguillay Mendoza**

Firma de Cotizador

CORPORACIÓN PERUVIAN GROUP S.A.C.


**Enrique A. Medina Canal**

Firma y Sello del Proveedor




## ANEXO N° 02

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN						
1	Número y fecha del documento	Número	COTIZACION N° 1038-2024			
		Fecha	23/08/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LARES			
		RUC	20159312055			
		Dirección	CALLE BOLOGNESI S-4, LARES-CALCA-CUSCO			
		Teléfono(s)	973133784			
		Correo electrónico	logistica@munilares.gob.pe			
		Persona de contacto	LUIS RENATO INQUILLAY MENDOZA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION PERUVIAN GROUP S.AC.			
		RUC	20608280112			
		Dirección	URB. ZAGUAN DEL CIELO Mz Lote 16 - CUSCO - CUSCO			
		Teléfono(s)	984117026			
		Correo electrónico	peruviangroup.corp@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	ENRIQUE AUGUSTO MEDINA CANAL			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	BIENES			
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO; PARA LA META 0042 "MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECANCHA DEL DISTRITO DE LARES - PROVINCIA DE CALCA - DEPARTAMENTO DE CUSCO"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="radio"/>	Términos de referencia	<input type="radio"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6						
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

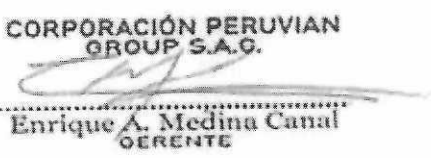
ANEXO N° 03

COTIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR				
1	Fecha del documento	16-10-2024		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECHANCA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO"	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	SI
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/60,490.0	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso			
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	<p style="text-align: center;">CORPORACIÓN PERUVIAN GROUP S.A.O.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Enrique A. Medina Canal GERENTE</p>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			



**ANEXO N° 04**

**Declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	<b>16-10-2024</b>	
<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	<b>ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECHANCA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO"</b>
	<b>2.2</b>	Monto total según informe de indagación	<b>S/60,490.0</b>
	<b>2.3</b>	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	<b>PROFORMA, FICHA RUC Y RNP</b>
<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>	<div style="text-align: center;">   <b>CORPORACIÓN PERUVIAN GROUP S.A.C.</b>  <b>Enrique A. Medina Canal</b>  <b>GERENTE</b> </div>		
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>			



Municipalidad Distrital de  
**LARES**  
Calca - Cusco

Página 1 de 1

Nro 1038

Día	Mes	Año
23	08	2024

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

REFERENCIA: Req. 1068-2024-Infra/0351704 MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SERVICIO META: 0042

RAZÓN SOCIAL: **REPRESENTACIONES LUSEB EIRL**

DIRECCIÓN: **MZA. E LOTE. 4 APV. LOS LICENCIADOS (1ER PARDERO DE SAN SEBASTIAN)**

RUC: **20613001281** TELÉFONO: **910335572** E-MAIL: **representacionesluseb@outlook.com**

Por medio de la presente sirva(n)se cotizarnos los siguientes ítems con PRECIOS NETOS (a (02) dos decimales) que se detallan a continuación.

#	ARTÍCULOS				PRECIO	
	Cant.	Und	Descripción	Marca	Unitario	Total
1	3.00	Und	SET DE RIÑONERAS DE ACERO QUIRÚRGICO	nacional	s/650.00	s/1,950.0
2	3.00	Und	SET DE TAMBORES DE ACERO QUIRÚRGICO	nacional	s/790.00	s/2,370.0
3	2.00	Und	SET INSTRUMENTAL DE INSERCIÓN Y RETIRO DE DIU	paquistan	s/7,500.0	s/15,000.0
4	2.00	Und	SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO	paquistan	s/8,300.0	s/16,600.0
5	1.00	Und	SET DE INSTRUMENTAL PARA SUTURA	paquistan	s/6,200.0	s/6,200.0
6	1.00	Und	SET DE INSTRUMENTAL PARA RETIRAR PUNTOS	paquistan	s/5,400.0	s/5,400.0
	1.00	Und	SET INSTRUMENTAL DE CIRUGÍA MENOR	paquistan	s/6,000.0	s/6,000.0
8	1.00	Und	SET INSTRUMENTAL DE PARTO	paquistan	s/7,400.0	s/7,400.0
9	1.00	Und	SET INSTRUMENTAL PARA CURACIONES	paquistan	s/7,500.0	s/7,500.0
10	1.00	Und	SET INSTRUMENTAL PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	paquistan	s/6,000.0	s/6,000.0

TOTAL S/ **74,420.00**

LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS COMPLEMENTARIOS PARA EL PROYECTO "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECANCHA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO"

SE PIDE

\*COTIZAR A TODO COSTO.

\*ADJUNTAR ANEXO 04 DECLARACIÓN JURADA.

\*ADJUNTAR ANEXO 05 CUENTA CCI.

\*ADJUNTAR DNI.

\*ADJUNTAR FICHA RUC.

**DESTINO:** PROYECTO: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECANCHA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO"

INDICAR LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: MEDIDA, COLOR, MARCA, INCLUIR I.G.V EN EL PRECIO Y CUALQUIER DETALLE ADICIONAL

- Si por cualquier causa no está en condiciones de cotizar, sirva(n)se ud(s). firmar y devolver este documento
- Si está en condiciones de cotizar, sirva(n)se ud(s). hacerlo, firmar y devolver este documento en SOBRE CERRADO

Declaro bajo juramento, **NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**, por no encontrarme dentro de las causales establecidas en el Art 11° de la Ley 30225 - Ley de Contrataciones del Estado.

Plazo de Entrega: **5 días**

Fecha: **15-09-2024**



**PC. Edgar Eloy Condori Luno**  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

Jefe de Logística



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LARES

**Eco. Luis Renato Inguillay Mendoza**  
COTIZADOR

Firma de Cotizador


REPRESENTACIONES LUSEB EIRL

**Firma y Sello del Proveedor**



## ANEXO N° 02

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN						
1	Número y fecha del documento	Número	COTIZACION N° 1038-2024			
		Fecha	23/08/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LARES			
		RUC	20159312055			
		Dirección	CALLE BOLOGNESI S-4, LARES-CALCA-CUSCO			
		Teléfono(s)	973133784			
		Correo electrónico	logistica@munilares.gob.pe			
		Persona de contacto	LUIS RENATO INQUILLAY MENDOZA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	REPRESENTACIONES LUSEB E.I.R.L.			
		RUC	20613001281			
		Dirección	MZA. - E LOTE-4 APV. LOS LICENCIADOS - SAN SEBASTIAN-CUSCO			
		Teléfono(s)	910335572			
		Correo electrónico	representacionesluseb@outlook.com			
		Representante o persona de contacto	ELVIO CASTRO LOAIZA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	BIENES			
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO; PARA LA META 0042 "MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECANCHA DEL DISTRITO DE LARES - PROVINCIA DE CALCA - DEPARTAMENTO DE CUSCO"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="radio"/>	Términos de referencia	<input type="radio"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6						
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

cd6

ANEXO N° 03

COTIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR				
1	Fecha del documento	16-10-2024		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECHANCA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO"	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	SI
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/74,420.0	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso			
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	<p>REPRESENTACIONES LUSEB E.I.R.L.</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Ilvio Casiro Loayza</p> <p>GERENTE</p>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

## ANEXO N° 04

## Declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	16-10-2024	
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 INSTRUMENTAL MÉDICO PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECHANCA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO"
	2.2	Monto total según informe de indagación	S/74,420.0
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION, FICHA RUC RNP
3	<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.		
4	<div style="text-align: center;"> REPRESENTACIONES LUSEB E.I.R.L.    Iván Castro Loayza  GERENTE </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			





Municipalidad Distrital de  
**LARES**  
Calca - Cusco

Página 1 de 1

Nro 1038/44

Día	Mes	Año
23	08	2024

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

REFERENCIA: Req. 1068-2024-Infra/0351704 MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SERVICIO META: 0042

RAZÓN SOCIAL: **META BUSINESS IMPORT E.I.R.L.**

DIRECCIÓN: **CAL. LORETO NRO. 358 DPTO. 302 URB. SANTA PATRICIA ET. DOS LIMA - LIMA**

RUC: **20610597107** TELÉFONO: **977134376** E-MAIL: **metaimportbusiness@gmail.com**

Por medio de la presente sirva(n)se cotizar(n) los siguientes ítems con PRECIOS NETOS (a (02) dos decimales) que se detallan a continuación:

#	ARTÍCULOS				PRECIO	
	Cant.	Und.	Descripción	Marca	Unitario	Total
1	3.00	Und.	SET DE RIÑONERAS DE ACERO QUIRÚRGICO	NACIONAL	S/550.00	S/1,650.0
2	3.00	Und.	SET DE TAMBORES DE ACERO QUIRÚRGICO	NACIONAL	S/620.00	S/1,860.0
3	2.00	Und.	SET INSTRUMENTAL DE INSERCIÓN Y RETIRO DE DIU	NOPA	S/7,500.0	S/15,000.0
4	2.00	Und.	SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO	NOPA	S/7,800.0	S/15,600.0
5	1.00	Und.	SET DE INSTRUMENTAL PARA SUTURA	NOPA	S/5,500.0	S/5,500.0
6	1.00	Und.	SET DE INSTRUMENTAL PARA RETIRAR PUNTOS	NOPA	S/5,900.0	S/5,900.0
7	1.00	Und.	SET INSTRUMENTAL DE CIRUGÍA MENOR	NOPA	S/6,200.0	S/6,200.0
8	1.00	Und.	SET INSTRUMENTAL DE PARTO	NOPA	S/6,800.0	S/6,800.0
9	1.00	Und.	SET INSTRUMENTAL PARA CURACIONES	NOPA	S/6,900.0	S/6,900.0
10	1.00	Und.	SET INSTRUMENTAL PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRANEO	NOPA	S/6,700.0	S/6,700.0
TOTAL S/						<b>72,110.0</b>
LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS COMPLEMENTARIOS PARA EL PROYECTO "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECANCHA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO" SE PIDE: *COTIZAR A TODO COSTO. *ADJUNTAR ANEXO 04 DECLARACIÓN JURADA. *ADJUNTAR ANEXO 05 CUENTA CCI. *ADJUNTAR DNI. *ADJUNTAR FICHA RUC.						

DESTINO: PROYECTO: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECANCHA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO"

INDICAR LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: MEDIDA, COLOR, MARCA, INCLUIR I.G.V EN EL PRECIO Y CUALQUIER DETALLE ADICIONAL

- Si por cualquier causa no está en condiciones de cotizar, sirva(n)se ud(s). firmar y devolver este documento
- Si está en condiciones de cotizar, sirva(n)se ud(s). hacerlo, firmar y devolver este documento en SOBRE CERRADO

Declaro bajo juramento, **NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**, por no encontrarme dentro de las causales establecidas en el Art 11° de la Ley 30225 - Ley de Contrataciones del Estado.

Plazo de Entrega: **5 días**

Fecha: **16 de octubre del 2024**


Jefe de Logística

Luis Renato Inquillay Mendoza  
Firmatizador

Alex Junior Choque Del Castillo  
GERENTE

## ANEXO N° 02

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

1	Número y fecha del documento	Número	COTIZACION N° 1038-2024			
		Fecha	23/08/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LARES			
		RUC	20159312055			
		Dirección	CALLE BOLOGNESI S-4, LARES-CALCA-CUSCO			
		Teléfono(s)	973133784			
		Correo electrónico	logistica@munilares.gob.pe			
		Persona de contacto	LUIS RENATO INQUILLAY MENDOZA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	META BUSINESSIMPORT E.I.R.L.			
		RUC	20610597107			
		Dirección	CAL. LORETO NRO 358 DPTO.302 - URB. SANTA PATRICIA - LIMA			
		Teléfono(s)	977134376			
		Correo electrónico	metaimportbusiness@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	ALEX JUNIOR CHOQUE DEL CASTILLO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	BIENES			
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO; PARA LA META 0042 "MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECANCHA DEL DISTRITO DE LARES - PROVINCIA DE CALCA - DEPARTAMENTO DE CUSCO"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="radio"/>	Términos de referencia	<input type="radio"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6						
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



106

## ANEXO N° 03

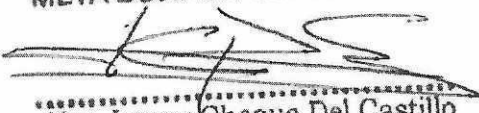
## COTIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

1	Fecha del documento	16-10-2024		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECHANCA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO"	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	SI
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/72,110.0	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso			
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	<p style="text-align: center;">META BUSINESS IMPORT E.I.R.L.</p>  <p style="text-align: center;">Alex Junior Choque Del Castillo GERENTE</p>			
Nombre, firma y sello del proveedor				

205

**ANEXO N° 04**

**Declaración jurada del proveedor**

1	Fecha del documento	16-10-2024	
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 INSTRUMENTAL MÉDICO PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DE LA POSTA DE SALUD CHOQUECHANCA, DISTRITO DE LARES, PROVINCIA DE CALCA, DEPARTAMENTO DE CUSCO")
	2.2	Monto total según informe de indagación	<b>S/72,110.0</b>
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION, FICHA RUC
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>a</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 style="text-align: center;">  <p><b>META BUSINESS IMPORT E.I.R.L</b></p> <p>Alex Junior Choque Del Castillo</p> <p>GERENTE</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			