

09/05/24

16.55

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,  
y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



**INFORME N° 19-2024/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/OEA/OA**

**A :** Lic. FRAY GUSTAVO HUAMAN QUISPE  
**ASUNTO :** Jefe de la oficina Ejecutiva de Administración  
DETERMINACIÓN DE LAS CONDICIONES PARA EL EMPLEO DEL PROCEDIMIENTO DE  
SELECCIÓN DE COMPARACIÓN DE PRECIOS Y APROBACIÓN DE EXPEDIENTE DE  
CONTRATACIÓN.  
**REFERENCIA :** a) ANEXO N° 1 (INFORME SUSTENTATORIO PARA EMPLEAR LA COMPARACIÓN DE  
PRECIOS)  
b) REPORTE N° 182-2024-GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DAPAT/DF  
**FECHA :** Concepción, 09 de mayo del 2024

Es grato dirigirme a usted por intermedio del presente para saludarle y en referencia a los documentos del inciso a, b); me permito informar a usted lo siguiente:

**ANTECEDENTES:**

Que, con REPORTE N° 182-2024-GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DAPAT/DF, de fecha 25 de marzo del 2024, el DEPARTAMENTO DE FARMACIA, presenta el requerimiento para la ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO, según Pedido de Compra N°364-2024; 517-2024, el mismo que ya se encuentra incluido en la octava modificación del Plan Anual de Contrataciones de la Entidad.

Mediante correos electrónicos de fecha 07 de mayo de 2024, la oficina de Abastecimiento inicia con la indagación de mercado invitando a cotizar a los proveedores dedicados al objeto de la contratación, adjuntando las EE.TT de la Adquisición de dicho bien, como obra en el expediente de contratación.

A través del correo electrónico de fecha 08 de mayo de 2024, el proveedor **COMPAÑIA PERUANA DE MATERIAL MEDICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MMED S.A.C**; remite su cotización por el importe de S/ 62,160.00 (sesenta y dos mil ciento sesenta con 00/100 Soles).

Con correo electrónico de fecha 09 de mayo de 2024, el proveedor **KRUPXEN E.I.R.L.**; remite su cotización por el importe de S/ 60,480.00 (sesenta mil cuatrocientos ochenta con 00/100 Soles).

De igual forma mediante correo electrónico de fecha 08 de mayo de 2024, el proveedor **ROKER PERU S. A.**; remite su cotización por el importe de S/ 58,800.00 (cincuenta y ocho mil ochocientos con 00/100 Soles).

**CRÉDITO PRESUPUESTARIO:**

Considerando la normativa de contrataciones Art. 19° de la Ley, en concordancia con el numeral 41.4 del artículo 41 (D.L. N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público), han previsto dentro de sus lineamientos que previo a realizar una contratación es requisito indispensable, que este cuente con la certificación de crédito presupuestario y previsión presupuestal (de ser el caso) debidamente aprobado, el mismo que garantice la existencia de recursos financieros libre de afectación y de disponibilidad exclusiva para dicha contratación, según corresponda (...).

Que, mediante la CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO, de fecha 09.05.2024, el jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, remite la Certificación de Crédito Presupuestario NOTA N° 0000540, para la "ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO", por el importe de S/ 58,800.00 (cincuenta y ocho mil ochocientos con 00/100 Soles).

**EVALUACIÓN TÉCNICA:**

Que, de tal manera que como responsable de la oficina de Abastecimiento encargado de la elaboración de indagación de mercado, y luego de realizar el estudio de posibilidades que ofrece el mercado y estando a las disposiciones de la Directiva N° 022-2016-OSCE/CD referida a "disposiciones aplicables a la Comparación de Precios", se determina que:

- El requerimiento del área usuaria son servicios con disponibilidad inmediata, fácil de obtener en el mercado.

07 855 469

05 40 4759

- Estos servicios se prestan bajo una oferta estándar establecida por el mercado, en tal sentido el Valor estimado corresponderá al procedimiento de selección de **"COMPARACIÓN DE PRECIOS"**.
- Asimismo, los mencionados servicios no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por el área usuaria, el mismo que cumple lo señalado en el artículo 98° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2019-EF.
- Por ultimo para aplicar el procedimiento de selección de **"Comparación de Precios"**, la Entidad verifica que los bienes y/o servicios en general objeto de la contratación, señalado en el numeral 98.1 del Reglamento Modificado de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo N° 168-2020-EF que:
  - (i) Existen en el mercado.
  - (ii) Cumplan con las Especificaciones Técnicas o Términos de Referencia sin necesidad de ser fabricado, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad; y,
  - (iii) Se entreguen o implementen dentro de los cinco (5) días siguientes de formalizada la contratación.

**CONCLUSIÓN:**

Que, dada la naturaleza del servicio, se constituye que la presente contratación se encuentra en estricto cumplimiento del **Artículo 98° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado**, el que a la letra dice: *"para aplicar el procedimiento de selección de comparación de precios, la entidad verifica que los bienes y/o servicios en general objeto de la contratación sean de disponibilidad inmediata, fáciles de obtener en el mercado, se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado y que no se fabriquen, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante"*.

Que, estando a los documentos se ha procedido determinar el Valor Referencial en función a las siguientes fuentes, de acuerdo al siguiente detalle:

N°	EMPRESAS QUE PRESENTARON LAS COTIZACIONES	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	MONTO TOTALS/
I	ROKER PERU S. A	ORTOFTALDEHIDO 0.55% X 1 gal	UND	168	350.00	58,800.00
II	KRUPXEN E.I.R. L	ORTOFTALDEHIDO 0.55% X 1 gal	UND	168	360.00	60,480.00
III	COMPAÑIA PERUANA DE MATERIAL MEDICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MMED S.A.C	ORTOFTALDEHIDO 0.55% X 1 gal	UND	168	370.00	62,160.00

Por lo expuesto, y habiendo cumplido con organizar el referido Expediente dando cumplimiento al artículo 42° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2019-EF, se remite a usted el Expediente Administrativo de Contratación, de acuerdo al siguiente detalle:

TIPO DE PROCEDIMIENTO	COMPARACION DE PRECIOS N° 001-2024-GRJ/IREN-OEC (PRIMERA CONVOCATORIA)
OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO
VALOR ESTIMADO	S/ 58,800.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	Donaciones y Transferencias
SISTEMA DE CONTRATACIÓN	A Suma Alzada

Es cuanto informo y solicito la aprobación de Expediente de Contratación, para continuar con el procedimiento de contratación y demás fines pertinentes.

Atentamente,



DIRECCIÓN DE SALUD JUNÍN  
INSTITUTO DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO


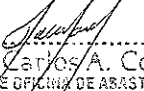
C.c.  
Archivo

C.P.C. Carlos A. Cotera Inga  
JEFE DE OFICINA DE ABASTECIMIENTOS

## ANEXO N° 1

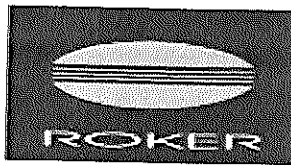
INFORME SUSTENTATORIO PARA EMPLEAR LA COMPARACIÓN DE PRECIOS						
1	Datos del documento	Número de informe			N° 001-2024	
		Fecha de informe			09 de mayo del 2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO			
3	<b>Antecedentes</b> <p>Que, en el artículo 98. Condiciones para el empleo de la comparación de Precios del Reglamento de la Ley de Contrataciones, se menciona lo siguiente en el numeral 98.1. <i>Para aplicar el procedimiento de Selección de Comparación de Precios, la Entidad verifica que los bienes y/o servicios en general objeto de la contratación: (i) Existen en el mercado; (ii) 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; y, (iii) Se entreguen o implementen dentro de los (5) días siguientes de formalizada la contratación.</i> Y el numeral 98.3. El valor estimado de las contrataciones que se realicen aplicando este procedimiento de selección es <b>igual o menor a quince (15) UIT.</b></p> <p>Que, el artículo 99. Procedimiento del Reglamento de la Ley de Contrataciones en el numeral siguiente menciona; 99.1. <b><i>Emitido el informe favorable al que se refiere el numeral 98.2 del artículo 98, el Órgano Encargado de las Contrataciones solicita y obtiene, de forma física o electrónica, un mínimo de tres (3) cotizaciones que cumplan con lo previsto en la solicitud de cotización, las que son acompañadas con declaraciones juradas de los proveedores de no encontrarse impedidos para contratar con el Estado. La Entidad otorga la buena pro a la cotización de menor precio, debiendo verificar previamente que el proveedor cuente con inscripción vigente en el RNP.</i></b></p> <p>Que, mediante Resolución de Presidencia N° 094-2020-OSCE/PRE, Formaliza la aprobación de la modificación del numeral 6.1 del acápite VI de la Directiva N° 022-2016-OSCE/CD, Disposiciones aplicables a la comparación de precios, cuya aprobación se formalizo con Resolución N° 239-2016-OSCE/PRE, en los términos que se mencionan en el presente documento.</p> <p>Que, mediante REPORTE N° 182-2024-GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DAPADT/DF, de fecha 25 de marzo del 2024, solicita ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO.</p> <p>Mediante correos electrónicos de fecha 07 de mayo de 2024, la oficina de Abastecimiento inicia con la indagación de mercado invitando a cotizar a los proveedores dedicados al objeto de la contratación, adjuntando las EE.TT de la Adquisición de dicho bien, como obra en el expediente de contratación.</p> <p>Que, mediante la CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO, de fecha 09.05.2024, el jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, remite la Certificación de Crédito Presupuestario NOTA N° 000540, para la ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO.</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	
	Sobre la disponibilidad inmediata de la contratación para ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO. son ofrecidos por diversas empresas no requiriéndose de adecuación alguna para su ejecución.					
	b. Cumplan con las Especificaciones Técnicas (EETT) sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.				x	
	Se advierte que existen empresas dedicadas a la producción y/o comercialización de estos bienes por lo que cumplen con las condiciones establecidas para una comparación de precios.					
c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.				x		
Los bienes a adquirir se encuentran disponibles en el mercado y son ofrecidos por diversos proveedores del rubro.						



	<p><b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.</p>
5	<p><b>Observaciones</b></p> <p>Cabe detallar que la indagación de mercado y la remisión de las solicitudes de cotización se realizaron vía correo electrónico.</p>
6	<div style="text-align: center;">  <p>             DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD JUNTA              INSTITUTO PERUANO DE ENFERMEDADES              NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO           </p> </div> <div style="text-align: center;">   <p>             C.P.C. Carlos A. Cotera Inga              JEFE DE OFICINA DE ABASTECIMIENTOS           </p> </div> <p><b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b></p>

## ANEXO N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	N° 001-2024/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/OEA/OA			
		Fecha	07 DE MAYO DEL 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO			
		RUC	20608738593			
		Dirección	Av. PROGRESO S/N (A 4 CUADRAS DE LA ALAMEDA)			
		Teléfono(s)	921927599			
		Correo electrónico	procesosdeseleccion@irencentro.gob.pe			
		Persona de contacto	CPC. CARLOS ALBERTO COTERA INGA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ROKER PERU S. A.			
		RUC	20109161609			
		Dirección	CAL.LA MILLA NRO. 220 URB. LA MILLA LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES			
		Teléfono(s)	994604274			
		Correo electrónico	dhinostroza@roker.com.pe			
		Representante o persona de contacto	TRUJILLO MORENO RUBEN MARCOS			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO.			
		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	<div><div>DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL CENTRO - IREN CENTRO</div><div> C.P.C. Carlos A. Cotera Inga JEFE DE OFICINA DE ACASATECMIENTOS</div></div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



Anexo N° 3

COTIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR			
1	Fecha del documento	08 de mayo del 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	x
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	s/58,800.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SE ADJUNTA 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><p><b>RUBEN MARCOS TRUJILLO MORENO</b> GERENTE GENERAL ROKER PERU S.A. D.N.I. N° 08083452</p></div> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>		

ROKER PERU S.A.

Calle La Mila N° 220, Urb. La Mila  
San Martín de Porres, Lima - Perú

Celular: (+511) 719 0707 / 718 0190

Vermos: +51(1) 718 4466

Celular: (+51) 997 508 549 / 994 604 274

E-mail: info@roker.com.pe Web: www.roker.com.pe



## SOLICITUD DE COTIZACION

**RAZON SOCIAL : ROKER PERU S.A.**

**DIRECCION : CALLE LA MILLA N°220 – URB LA MILLA, SMP**

**TELEFONO : 719-0707**

**RUC : 20109161609**

**E-MAIL : INFO@ROKER.COM.PE**

**Pedido de Compra: 0454-2024**

**Oficina Solicitante:**

**SIRVASE COTIZAR CON PRECIOS INCLUIDOS I.G.V LOS PRODUCTOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:**

ITEM N°	CANT.	UND. MED	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO	
					UNIT.	TOTAL
1	118	UND	ORTOFTALDEHIDO 0.55% X 1 gal	OPHAX AN / PERU	S/350.00	S/41,300.00
2	50	UND	ORTOFTALDEHIDO 0.55% X 1 gal	OPHAX AN / PERU	S/350.00	S/17,500.00
TOTALS/.						S/58,800.00

**SEÑOR PROVEEDOR, POR FAVOR PRECISAR MARCA, PROCEDENCIA, VERIFICAR UNIDAD DE MEDIDA, CANTIDAD Y OTROS ESPECIFICACIONES  
EN FORMA PRECISA Y SIN ENMENDADURA**

**DECLARACION JURADA / Declaro bajo juramento:**

- Contar con inscripción vigente en el RNP y me comprometo a mantener hasta la formalización de la orden de compra /servicio.
- No tener impedimento para participar en el proceso de contratación, ni para contratar con el estado.
- Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento y modificatorias.

**INDICAR:**

- RNP vigente : SI
- Precio incluye IGV : SI
- Plazo de entrega : 05 DIAS CALENDARIOS
- Validez de la Oferta : 30 DIAS CALENDARIOS
- Garantía : MAYOR A 18 MESES
- Disponibilidad de stock: SI
- Otros : .....

**NOTA: SI POR CUALQUIER CAUSA NO ESTA EN CONDICIONES DE COTIZAR TENGA A BIEN DEVOLVER ESTE DOCUMENTO  
DETALLANDO EL MOTIVO.**

RUBEN MARCOS  
JULIO MORENO  
REPRESENTANTE  
ROKER PERU S.A.

ANEXO N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	N° 003-2024/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/OEA/OA			
		Fecha	07 DE MAYO DEL 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO			
		RUC	20608738593			
		Dirección	Av. PROGRESO S/N (A 4 CUADRAS DE LA ALAMEDA)			
		Teléfono(s)	921927599			
		Correo electrónico	procesosdeseleccion@irencentro.gob.pe			
		Persona de contacto	CPC. CARLOS ALBERTO COTERA INGA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	KRUPXEN E.I.R.L.			
		RUC	20606214007			
		Dirección	AV. ABEL B DU PETIT THOUARS NRO. 2878 URB. FUNDO CONDE DE SAN ISIDRO LIMA - LIMA - SAN ISIDRO			
		Teléfono(s)	987708130			
		Correo electrónico	ventas@krupxen.com.pe			
		Representante o persona de contacto	REAÑO MURILLO JOHANNA LISSETH			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO.			
		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	<div style="text-align: center;">       C.P.C. Carlos A. Cotera Inga  JEFE DE OFICINA DE ABASTECIMIENTOS </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



**Anexo N° 3**

COTIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR			
1	Fecha del documento	09 de mayo del 2024	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO.
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple x
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	s/60,480.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SE ADJUNTA 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 style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>KRUPXEN E.I.R.L.</b> Johanna Lisset Rocaño Murillo REPRESENTANTE LEGAL</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p><b>KRUPXEN E.I.R.L.</b> 20606214007</p> </div> </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

## SOLICITUD DE COTIZACION

**RAZON SOCIAL : KRUPXEN E.I.R.L**

**DIRECCION : CAL.LAS FRAMBUESAS AV JAVIER PRADO ESTE 5710 MZA. C LOTE. 20 URB. LA FONTANA - LA MOLINA**

**TELEFONO : 979358682**

**RUC : 20606214007**

**E-MAIL : VENTAS@KRUPXEN.COM.PE**

**Pedido de Compra: 0161-2024**

**Oficina Solicitante:**

SIRVASE COTIZAR CON PRECIOS INCLUIDOS I.G.V LOS PRODUCTOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

ITEM N°	CANT.	UND. MED	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO	
					UNIT.	TOTAL
1	118	UND	ORTOFTALDEHIDO 0.55% X 1 gal	OPHAX AN / PERU	S/360.00	S/42,480.00
2	50	UND	ORTOFTALDEHIDO 0.55% X 1 gal	OPHAX AN / PERU	S/360.00	S/18,000.00
TOTALS/.						S/60,480.00

**SEÑOR PROVEEDOR, POR FAVOR PRECISAR MARCA, PROCEDENCIA, VERIFICAR UNIDAD DE MEDIDA, CANTIDAD Y OTROS ESPECIFICACIONES  
EN FORMA PRECISA Y SIN ENMENDADURA**

**DECLARACION JURADA / Declaro bajo juramento:**

- a) Contar con inscripción vigente en el RNP y me comprometo a mantener hasta la formalización de la orden de compra /servicio.
- b) No tener impedimento para participar en el proceso de contratación, ni para contratar con el estado.
- c) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento y modificatorias.

**INDICAR:**

- RNP vigente : SI
- Precio incluye IGV : SI
- Plazo de entrega : 05 DIAS CALENDARIOS
- Validez de la Oferta : 30 DIAS CALENDARIOS
- Garantía : MAYOR A 18 MESES
- Disponibilidad de stock: SI
- Otros : .....

**NOTA:** SI POR CUALQUIER CAUSA NO ESTA EN CONDICIONES DE COTIZAR TENGA A BIEN DEVOLVER ESTE DOCUMENTO DETALLANDO EL MOTIVO.

**KRUPXEN E.I.R.L**

Johanna Lisset Rocaño Muriel  
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	N° 002-2024/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/OEA/OA			
		Fecha	07 DE MAYO DEL 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO			
		RUC	20608738593			
		Dirección	Av. PROGRESO S/N (A 4 CUADRAS DE LA ALAMEDA)			
		Teléfono(s)	921927599			
		Correo electrónico	procesosdeseleccion@irencentro.gob.pe			
		Persona de contacto	CPC. CARLOS ALBERTO COTERA INGA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	COMPAÑIA PERUANA DE MATERIAL MEDICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MMED S.A.C.			
		RUC	20538871711			
		Dirección	AV. EMANCIPACION NRO. 608 (ALT IGLESIA LAS NAZARENAS - AV TACNA) LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	mmedperu@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	TRUJILLO MORENO RUBEN MARCOS			
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 DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO.			
		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						
	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>	07/05/2024	
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (ORTOFTALDEHIDO 0.55 X 1gal) PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL IREN CENTRO.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	Si
2.2		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	<b>62,160.00</b>	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SE ADJUNTA COTIZACIÓN	
<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>	<div style="text-align: center;"> <p><b>MMED S.A.C.</b></p>  <p><b>Q.F. GISSELA VIVANCO CONTRERAS</b> DIRECTOR TÉCNICO C.O.F.P. N° 23679</p> </div>		
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>			

**med**

Compañía  
Peruana de  
Material Médico S.A.C.

DIRECCIÓN: Av. Emancipación N° 608 - Cercado de Lima

Cel.: 997-512-615 / 994-176-224

Fijo: (01)332-1944 – (01)717-7168

Correo: mmedperu@gmail.com

## COTIZACIÓN

N° 059-2024

Lima, 07 de MAYO del 2024

Señores: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio del presente le hacemos llegar nuestra cotización:

DESCRIPCIÓN	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	STATUS
ORTOFTALDEHIDO 0.55	OPHAX AN	GALON	118	370.00	43,660.00	CREDITO COMERCIAL
ORTOFTALDEHIDO 0.55	OPHAX AN	GALON	50	370.00	18,500.00	CREDITO COMERCIAL

### CONDICIONES DE VENTA:

IMPUESTO : INCLUIDO IGV 18 %

PLAZO DE ENTREGA : 05 DIAS CALENDARIO

VALIDEZ DE LA OFERTA : 30 DIAS CALENDARIO

FORMA DE PAGO : VENTA

GARANTIA : 24 MESES

N ° CTA. CTE. SOLES : 000-9416307

CCI – CTA. CTE.FG SOLES : 009-020-000009416307-98

BANCO : SCOTIABANK

PROCEDENCIA : NACIONAL

VIGENCIA DEL PRODUCTO : 36 MESES

RUC: : 20538871711

Agradeciendo la atención a la presente, quedamos de ustedes.

MMED

NUMERO DE MMED : 994-176-224

MMED S.A.C.

Q.F. GISSELA VIVANCO CONTRERAS  
DIRECTOR TÉCNICO  
C.O.F.R.N. 23679