

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023			
		Fecha	20/11/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA			
		RUC	20452726999			
		Dirección	CAL. LOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN ISIDRO			
		Teléfono(s)	958600091			
		Correo electrónico	adquisicionesredsaludica@gmail.com			
		Persona de contacto	PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CENTA PHARMA S.A.C.			
		RUC	20600853059			
		Dirección	JR. JORGE LUIS BORGES MZA. A LOTE. 11 URB. SANTA LEONOR LIMA - LIMA - CHORRILLOS			
		Teléfono(s)	934736744			
		Correo electrónico	ventas@centapharma.com			
		Representante o persona de contacto	YNDIGOYEN PLAZA CLAUDIO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación				
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	<b>Información complementaria</b>  Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 LIC. ADM. PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

----- Mensaje reenviado -----

From: RED DE SALUD ICA <adquisicionesredsaldica@gmail.com>  
To: ventas4@centapharma.com, administracion@labtronic.pe, ventas@labproducrrsrl.com  
Cc:  
Bcc:  
Date: Mon, 20 Nov 2023 18:39:47 -0500  
Subject: se solicita cotizacion  
----- Message truncated -----




---

RED DE SALUD ICA <adquisicionesredsaldica@gmail.com> 20 de noviembre de 2023, 6:42 p.m.  
Para: carlos.otero@lshperu.com, galeyamedical@gmail.com, rgmedicsolution@gmail.com

[Texto citado oculto]

---

**3 archivos adjuntos**

-  **Adobe Scan 20 nov 2023 (2).pdf**  
438K
-  **Adobe Scan 20 nov 2023 (1).pdf**  
390K
-  **Adobe Scan 20 nov 2023.pdf**  
456K

---

Ventas Centapharma <ventas4@centapharma.com> 22 de noviembre de 2023, 12:28 p.m.  
Para: RED DE SALUD ICA <adquisicionesredsaldica@gmail.com>

Buenas tardes

Un cordial saludo, se envía adjunto nuestra propuesta.

Cualquier consulta estoy a su disposición.

Saludos



[Texto citado oculto]

--







**DROGUERÍA CENTA**  **DISTRIBUIDORA PHARMA**

**Eduardo Gonzalez M.**  
Representante de Ventas  
ventas4@centapharma.com  
 934 736 744 / (01) 3293675  
Jr. Jorge Luis Borges MZA Lote 11 Urb. Santa Leonor

  centa\_salud

---

**7 archivos adjuntos**

-  **Presupuesto - S03762.pdf**  
92K
-  **DJ PERSONA (1).pdf**  
685K
-  **CONSTANCIA DEL RNP NOVIEMBRE 2023.pdf**  
83K
-  **BPA CENTAPHARMA 2022 - 2025.PDF**  
301K

## FACTURAR Y ENTREGAR EN:

RUC: 20452726999

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA

📍 CAL. LOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN  
ISIDRO, Ica, Perú

## Cotización # S03764

Fecha Cotización: Comercial: 934 736 744

22/11/2023 Eduardo Gonzales

Garantía:	Plazos de Pago:	Moneda:	Vigencia de la Oferta:
12 meses	30 días	PEN	06/12/2023

Descripción	Marca	Entrega(días calendarios)	U.M	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
[1100100403831] MICROSCOPIO BINOCULAR LED BA210S	MOTIC/CANADÁ	5 DIAS	NIU	3	21,405.0000000	S/ 64,215.00

## CARACTERISTICAS DEL EQUIPO OFERTADO:

Descripción	Marca	Entrega(días calendarios)	U.M	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema óptico corregido al infinito.</li> <li>• Cabezal binocular tipo Siedentopf, inclinado a 30°, rotable 360°, con ajuste de distancia interpupilar de 55 a 75mm.</li> <li>• Oculares gran angulares WF10x/ 20mm con ajuste de dioptrías en ambos, incluye protectores de caucho. Permite usuarios con anteojos. Con sistema de bloqueo para evitar ser removidos.</li> <li>• Objetivos plan acromáticos ASC con corrección al infinito.</li> <li>• Todo el sistema óptico con revestimiento multicapa que mejora a una fidelidad de color superior.</li> <li>• Proceso de fabricación libre de plomo acorde con el standard RoHS.</li> <li>• Sistema óptico con tratamiento antimoho para prolongar la vida tanto del microscopio como de los objetivos.</li> </ul>						
Óptica:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan acromático 4x, N.A. 0.10, D.T. 17.00mm.</li> <li>• Plan acromático 10x, N.A. 0.25, D.T. 6.40mm.</li> <li>• Plan acromático 40x, N.A. 0.65, D.T. 0.45mm.</li> <li>• Plan acromático 100x Oil, N.A. 1.25, D.T. 0.14mm.</li> </ul>						
Revolver:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revólver cuádruple inclinado al interior, con balineras en el estativo y engranajes completamente metálicos.</li> </ul>						
Condensador:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condensador N.A. 1.25 Abbe enfocable, con posiciones de detención de apertura para cada objetivo marcada con claridad en el condensador y permite alojar opcionalmente correderas adicionales de campo oscuro y contraste de fases.</li> </ul>						
Platina:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Platina mecánica sin cremallera que sobresalga e interfiera en el uso de microscopio, superficie de 140x 135mm con movimiento en los ejes X y Y de 76x40mm, y con seguro para evitar romper las láminas</li> <li>• Controles de enfoque grueso y fino a ambos lados.</li> <li>• Movimiento en el eje Z de 20mm de carrera, enfoque micrométrico de 2um de Incremento mínimo.</li> <li>• Anillo de ajuste de tensión sobre el control de enfoque macrométrico.</li> </ul>						
Iluminación:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de iluminación transmitida LED 3W de alta duración (mínimo 25,000 horas)</li> <li>• Incluye cobertor de vinil contra el polvo, aceite de inmersión, llave Allen, cable de poder con soporte plástico para enrollar el cable en la parte trasera.</li> </ul>						

Subtotal S/ 0.00

Importe libre de impuestos	S/ 54,419.49
IGV	S/ 9,795.51
Total	S/ 64,215.00

**Términos y Condiciones**

- Los precios incluyen IGV
- Las cotizaciones no aseguran la separación de la mercadería, ni stock permanente.
- La entrega de mercadería es en días calendarios una vez recibida y confirmada la orden de compra.
- Las órdenes de compra enviadas después de las 17:00 horas, pasarán a ser recepcionadas el siguiente día hábil.
- Si la compra es menor a S/800.00 inc. IGV o su equivalente en dólares, se aplicará el flete de acuerdo a la zona de entrega (Lima Metropolitana). En caso contrario, pueden recoger los productos en nuestro almacén u oficina administrativa previa coordinación.
- Para el caso de productos IQBF: No se aceptan devoluciones. El cliente debe contar con la autorización de SUNAT para la compra del insumo: pesos, calidad o grado de concentración (%) y cantidad permitida. Los precios para envíos a provincia se ven sujetos a la disponibilidad del transporte y por paquete completo cotizado. La orden de compra deberá especificar el lugar de entrega, el mismo que deberá estar autorizado por SUNAT para la recepción de IQBF.



SR. CLAUDIO TRIGUEROS PLAZA  
DNI N° 46308790  
REPRESENTANTE LEGAL

La Orden de compra se considera confirmada únicamente mediante respuesta por correo electrónico.

BCP CORRIENTE SOLES (S/) 194-9392428-0-07 / CORRIENTE DOLARES (\$) 194-9289388-1-09

Señores:

A quien corresponda

Presente.-

**Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta**

Por medio de la presente, comunico a Ud. el número de Cuenta Corriente Interbancario (CCI) y número de Cuenta Corriente (CC) de CENT A PHARMA SAC solicitándole que los pagos a nombre de nuestra empresa sean abonados a esta cuenta que corresponde al Banco de Crédito del Perú.

**BANCO DE CREDITO DEL PERU:**

Cta. Cte. Soles N° 194-9392428-0-07 - CCI N°: 00219400939242800791

Cta. Cte. Dólares N° 194-9289388-1-09 CCI N°: 00219400928938810991

**BANCO CONTINENTAL BBVA:**

Cta. Cte. Soles N° 0011-0261-0100023709 - CCI N°: 011-261000100023709-57

Cta. Cte. Dólares N° 0011-0261-0100023717 - CCI N°: 011-261-000100023717-50

Cuenta de Detracción Bco. de la Nación N° : 00058380253

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mí representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta indicada.

Razón Social: DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENT A PHARMA SAC

Nombre Comercial: CENTA PHARMA SAC


RUC: 20600853059

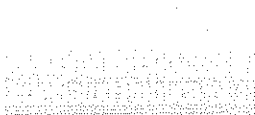
Teléfono: 946319860

Dirección: Calle. Jorge Luis Borges – Urb. Santa Leonor Mza. A Lote 11 Alt. Cdra. 13, Prolongación

Paseo Entrada por av. Huaylas - Chorrillos – Lima.

Atentamente.

Claudio Yndigoyen Plaza  
DNI: 40208740**Gerente General**  
**CENTA PHARMA S.A.C**



Dirección General  
de Medicamentos,  
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

**N° 1783-2022**

## CERTIFICADO

### BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

#### CERTIFICA:

Que la Droguería CENTA PHARMA S.A.C. con razón social DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA S.A.C., con oficina administrativa ubicada en Jr. Jorge Luis Borjes, Mz. A, Lote 11, Urb. Santa Leonor - Chorrillos - Lima - PERÚ y almacén ubicado en Jr. Jorge Luis Borjes Mz. A, Lote 11, 1er. Piso Urb. Santa Leonor - Chorrillos - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) Productos Farmacéuticos: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico, 2. Recursos Terapéuticos Naturales: Producto Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud, 3. Productos Galénicos, 4. Productos Dietéticos, 5. Productos Edulcorantes, 6. Productos Biológicos, 7. Productos Homeopáticos, 8. Medicamentos Herbarios, B) Dispositivos Médicos: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. De Diagnóstico *in vitro* (Reactivo de Diagnóstico), C) Productos Sanitarios: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica y 4. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura controlada y temperatura refrigerada consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 1182-I-2022 de fecha 04 de noviembre del 2022.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 22-104165-1 de fecha 15 de setiembre del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 04 de noviembre del 2022 hasta el 04 de noviembre del 2025.



Lima, 07 de noviembre del 2022

Q.F. José Carlos Saravia Paz Soldán  
Director Ejecutivo  
Dirección de Inspección y Certificación  
DIGEMID

Temperatura Controlada: 15° C – 25° C y Temperatura Refrigerada 2° C – 8° C

JCSP/GILL/LTAH/ltah

www.digemid.minsa.gob.pe

Av. Parque de las Leyendas N° 240  
San Miguel, Lima 32 - Perú  
T (511) 631-4300



**Siempre**  
con el pueblo



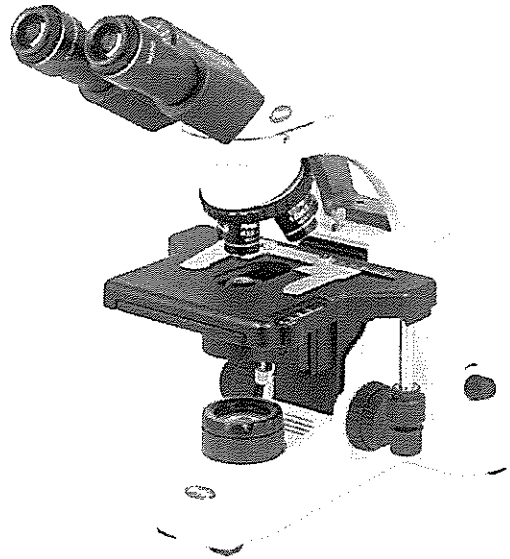
BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

## Microscopio Binocular

**Marca: Motic**

**Modelo: BA-210S**

**Procedencia: Canadá**



### **Especificaciones:**

- Sistema óptico corregido al infinito.
- Cabezal binocular tipo Siedentopf, inclinado a 30°, rotable 360°, con ajuste de distancia interpupilar de 55 a 75mm.
- Oculares gran angulares WF10x/ 20mm con ajuste de dioptrías en ambos, incluye protectores de caucho. Permite usuarios con anteojos. Con sistema de bloqueo para evitar ser removidos.
- Objetivos plan acromáticos ASC con corrección al infinito.
- Todo el sistema óptico con revestimiento multicapa que mejora a una fidelidad de color superior.
- Proceso de fabricación libre de plomo acorde con el standard RoHS.
- Sistema óptico con tratamiento antimoho para prolongar la vida tanto del microscopio como de los objetivos.

### **Óptica:**

- Plan acromático 4x, N.A. 0.10, D.T. 17.00mm.
- Plan acromático 10x, N.A. 0.25, D.T. 6.40mm.
- Plan acromático 40x, N.A. 0.65, D.T. 0.45mm.
- Plan acromático 100x Oíl, N.A. 1.25, D.T. 0.14mm.

### **Revolver:**

- Revólver cuádruple inclinado al interior, con balineras en el estativo y engranajes completamente metálicos.

### **Condensador:**

- Condensador N.A. 1.25 Abbe enfocable, con posiciones de detención de apertura para cada objetivo marcada con claridad en el condensador y permite alojar opcionalmente correderas adicionales de campo oscuro y contraste de fases.

### **Platina:**

- Platina mecánica sin cremallera que sobresalga e interfiera en el uso de microscopio, superficie de 140x 135mm con movimiento en los ejes X y Y de 76x40mm, y con seguro para evitar romper las láminas
- Controles de enfoque grueso y fino a ambos lados.
- Movimiento en el eje Z de 20mm de carrera, enfoque micrométrico de 2um de Incremento mínimo.
- Anillo de ajuste de tensión sobre el control de enfoque macrométrico.

### **Iluminación:**

- Sistema de iluminación transmitida LED 3W de alta duración (mínimo 25,000 horas).  
Voltaje universal: 100 – 240 V, 50/60 Hz, de consumo bajo.





**DECLARACION JURADA PARA LA CONTRATACION DE BIENES EN GENERAL**

**Señores:**

**Unidad de Logística**

**Red de Salud de Ica**

Referencia: **NOTA N°**

De mi mayor consideración, la siguiente información son datos del ofertante

<b>Nombres y Apellidos/Razón Social: DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA</b>	
<b>DNI:</b>	<b>RUC: 20600853059</b>
<b>Dirección: JR. JORGE LUIS BORGES MZA. A LOTE. 11 URB. SANTA LEONOR LIMA - LIMA - CHORRILLOS</b>	
<b>Nombre de Contacto: EDUARDO GONZALEZ MANZANILLA</b>	
<b>Telef.Fijo/Móvil: 934736744</b>	<b>Correo: VENTAS4@CENTAPHARMA.COM</b>

El ofertante en amparo al principio de presunción de veracidad<sup>1</sup>, DECLARA BAJO JURAMENTO:

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado<sup>2</sup>
5. No tener inhabilitación vigente<sup>3</sup> para prestar servicios al Estado en los casos de:  
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles ± RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
7. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.

<sup>1</sup> Numeral 1.7 ' Principio de presunción de veracidad, Artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General.

<sup>2</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>3</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 ' Ley de Procedimiento Administrativo General.



9. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

10. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.

11. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Red de Salud, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.

12. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Red de salud Ica, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Ica, 22 de noviembre de 2023

**CENTA PHARMA S.A.C.**

**Sr. Claudio Yndigoyen Plaza**

.....  
DNI 40208740  
REPRESENTANTE LEGAL



### **CARTA DE AUTORIZACION**

**(PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA)**

**Señores:**

**RED DE SALUD ICA**

**Presente.-**

**Asunto: Autorización para el pago con abonos de cuenta CCI.**

Por medio del presente, comunico a Uds. Que el número de código de Cuenta Interbancaria (CCI) es: 00219400939242800791. A Nombre de DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para los pagos a nombre de mi representada sean abonados

en la cuenta que corresponde a la indicada CCI en el Banco de crédito del Perú (BCP)

Asimismo, dejo constancia que la factura, recibo por honorario, boleta de venta y otros comprobantes de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra y/o servicio o las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato que quedara cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura, a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.


Ica, 22 de noviembre del 2023.

Atentamente,

**CENTA PHARMA S.A.C.**

.....  
**Sr. Claudio Yndigoyen Plaza**  
DNI 40208740  
**REPRESENTANTE LEGAL**

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2023			
		Fecha	20/11/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA			
		RUC	20452726999			
		Dirección	CAL.LOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN ISIDRO			
		Teléfono(s)	958600091			
		Correo electrónico	adquisicionesredsaludica@gmail.com			
		Persona de contacto	PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LAB PRODUCTS S.R.L.			
		RUC	20508177845			
		Dirección	CAL.CARLOS OQUENDO DE AMAT NRO. 296 URB. LA ARBOLEDA DE MARANGA LIMA - LIMA - SAN MIGUEL			
		Teléfono(s)	998770960			
		Correo electrónico	labproducts@labproductssrl.com			
		Representante o persona de contacto	GUEVARA GRANADOS RAUL FERNANDO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación				
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	<b>Información complementaria</b>  Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">   <b>GOBIERNO REGIONAL DE ICA</b>  <b>DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA</b>  <b>UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA</b> </div> <div align="center">   <b>LIC. ADM. PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU</b>  <b>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</b> </div> <b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>					

---

**Cotización DE EQUIPOS**

1 mensaje

**Ventas Ventas** <ventas@labproductssrl.com>

23 de noviembre de 2023, 9:59 a.m.

Para: RED DE SALUD ICA &lt;adquisicionesredsaludica@gmail.com&gt;

Señores:  
Red de Salud Icv

Nos es grato expresarle nuestros cordiales saludos y asimismo le presento la cotizaciones solicitadas.  
Por favor revisar los archivos adjuntos.

MUCHAS GRACIAS.

ATTE

**RAUL FERNANDO GUEVARA G.** ★  
Asesor Comercial ★

**LAB PRODUCTS S.R.L**



**IMPORTACIÓN DE  
EQUIPOS Y MATERIALES  
DE LABORATORIO**

Celular (51) 998770960,  
Calle Carlos Oquendo de Amat 296  
San Miguel-Lima 32

labproducts@labproductssrl.com  
rguevara@labproductssrl.com  
ventas@labproductssrl.com

---

**4 archivos adjuntos**

**Cot. Microcentrifuga.pdf**  
466K



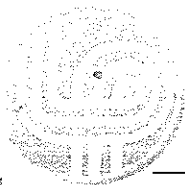
**Cot. Centrifuga.pdf**  
462K



**Cot. Microscopio.pdf**  
466K



**LAB PRODUCTS (6).docx**  
136K



# LAB PRODUCTS S.R.L

IMPORTACION DE EQUIPOS Y MATERIAL DE LABORATORIO

Lima 21 de octubre del 2023.

Señores:

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA

RUC 20452726999

Asunto: Cotización N° 171121

Nos es grato expresarle nuestros cordiales saludos y asimismo le presento la cotización.

ITEM	Descripción	Marca	Procedencia	Cantidad	U.M	Precio Unitario S/	Precio Total S/
1	MICROSCOPIO BINOCULAR CON ILUMINACION LED	OPTICA	ITALIA	3	Unidad	23,400.00	70,200.00

**Consideraciones:**

Tiempo de entrega 45 días calendarios

Los precios están en Soles e incluye el IGV

Validez de la Oferta: 15 días

Forma de pago: Comercial

Forma de entrega: En sus almacenes

Garantía 01 año.

**Nota:**

Precio incluye instalación y envío

No aceptamos devoluciones de productos fiscalizados

Los envíos a provincia se ven sujetos a la disponibilidad del transporte.

La cotización no significa la separación de la mercadería.

El tiempo de entrega en días calendario, una vez recibida la orden de compra

Atentamente

RAÚL F. GUEVARA GRANADOS  
Gerente General  
LAB PRODUCTS S.R.L.

Calle Juan Parra del Riego 180 – Urb. Arboleda San Miguel-Lima

Teléfono - Fax: 5781122 / 998770960

[labproducts@labproductsrl.com](mailto:labproducts@labproductsrl.com), [rguevara@labproductsrl.com](mailto:rguevara@labproductsrl.com) | [www.labproductsrl.com](http://www.labproductsrl.com)

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002-2023			
		Fecha	20/11/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA			
		RUC	20452726999			
		Dirección	CAL.LOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN ISIDRO			
		Teléfono(s)	958600091			
		Correo electrónico	adquisicionesredsaludica@gmail.com			
		Persona de contacto	PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LABTRONIC S.A.C.			
		RUC	20556948268			
		Dirección	MZA. R LOTE. 38 A.V. ROSARIO DEL NORTE LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES			
		Teléfono(s)	993184373			
		Correo electrónico	raulcervantes@labtronic			
		Representante o persona de contacto	CERVANTES AGUILAR RAUL			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación				
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	<b>Información complementaria</b>  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. PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU                          JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA                     </p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



RUC: 20556948268

URB. ROSARIO DEL NORTE MZ-R LT-38 - SAN MARTÍN DE PORRES

E-mail: raul.cervantes@labtronic.pe Telf.: 993184373

COTIZACIÓN #	00000986
FECHA	21/11/2023

CLIENTE	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA
CONTACTO	Logística
DIRECCIÓN FISCAL	CALLOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN ISIDRO ICA
RUC	20452726999
E-MAIL	adquisicionesredsaudica@gmail.com
TELÉFONO	

COND. DE PAGO	FACTURA A 30 DIAS
MONEDA	SOLES
DIRECCIÓN DE ENTREGA	CALLOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN ISIDRO ICA
VALIDEZ DE OFERTA	15 DÍAS
REFERENCIA	adquisicionesredsaudica@gmail.com

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM/SERVICIO		CANTIDAD	UM	PRECIOS NO INCLUYEN IGV		
				PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL	DÍAS
1	MICROSCOPIO BINOCULAR CON ILUMINACIÓN LED Marca: OPTIKA Procedencia: ITALIA Presentación: UNIDAD	3	UND	S/21,800.00	S/65,400.00	
SUB-TOTAL				VALOR VENTA	S/65,400.00	
				IGV	S/11,772.00	
				PRECIO TOTAL	S/77,172.00	

## TERMINOS Y CONDICIONES

PLAZO DE ENTREGA: 45 DIAS CALENDARIO

GARANTÍA: 12 MESES

## CUENTAS BANCARIAS

Cuenta Corriente Soles Banco de Crédito BCP (S/) 191-2155236-0-59

Cuenta Interbancaria Soles Banco de Crédito BCP (S/)/00219100215523605952

Cuenta Detracción Banco de la Nación (S/)/ 00-074-065252

RAZON SOCIAL: LABTRONIC SAC

RUC: 20556948268





**DECLARACION JURADA PARA LA CONTRATACION DE BIENES EN GENERAL**

**Señores:**

**Unidad de Logística**

**Red de Salud de Ica**

Referencia: **NOTA N°**

De mi mayor consideración, la siguiente información son datos del ofertante

<b>Nombres y Apellidos/Razón Social: LABTRONIC</b>	
<b>DNI:</b>	<b>RUC: 20556948268</b>
<b>Dirección: URB.ROSARIO DEL NORTE MZ-R LT-38 - SAN MARTÍN DE PORRES</b>	
<b>Nombre de Contacto: RAUL CERVANTES</b>	
<b>Telef.Fijo/Móvil: 993184373</b>	<b>Correo: administracion@labtronic.pe</b>

El ofertante en amparo al principio de presunción de veracidad<sup>1</sup>, DECLARA BAJO JURAMENTO:

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado<sup>2</sup>
5. No tener inhabilitación vigente<sup>3</sup> para prestar servicios al Estado en los casos de:  
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles ± RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
7. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.

<sup>1</sup> Numeral 1.7 ' Principio de presunción de veracidad, Artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General.

<sup>2</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>3</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 ' Ley de Procedimiento Administrativo General.



9. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

10. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.

11. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Red de Salud, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.

12. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Red de salud Ica, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Ica, 22 de noviembre de 2023



### **CARTA DE AUTORIZACION**

**(PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA)**

**Señores:**

**RED DE SALUD ICA**

**Presente.-**

**Asunto: Autorización para el pago con abonos de cuenta CCI.**

Por medio del presente, comunico a Uds. Que el número de código de Cuenta Interbancaria (CCI) es: 00219100215523605952. A Nombre de LABTRONIC

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para los pagos a nombre de mi representada sean abonados

en la cuenta que corresponde a la indicada CCI en el Banco de crédito del Perú (BCP)

Asimismo, dejo constancia que la factura, recibo por honorario, boleta de venta y otros comprobantes de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra y/o servicio o las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato que quedara cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura, a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Ica, 22 de noviembre del 2023.

Atentamente,