

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		029-2025	
		Fecha de informe		18 de marzo del 2025	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación: ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA FARMACIA DE SALA DE OPERACIONES DEL HMC			
3	Antecedentes EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, TIENE A SU CARGO LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE DICHO SUBSISTEMA, CON LA FINALIDAD DE AYUDAR A MEJORAR SUS CONDICIONES DE SALUD PARA LOGRAR CUMPLIR CON LA FINALIDAD DEL COMANDO INSTITUCIONAL				
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 conformidad a lo detallado en la indagación del mercado realizado por el Órgano Encargado de las Contrataciones, se ha determinado la Adquisición de materiales e insumos médicos para la farmacia de emergencia de la IPRESS -HMC</i>				
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.			X	
	<i>De la indagación del mercado realizado por el Órgano Encargado de Contrataciones, se ha determinado que los bienes, no se suministra o presta siguiendo la descripción particular dadas por la entidad</i>				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
	<i>De la indagación de mercado se ha determinado que el mercado existe diversos proveedores que pueden realizar la prestación en mención y se encuentran en la capacidad de postular y ofertar por los bienes solicitados por citado negociado</i>				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones Ninguna				
6	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="text-align: center;">  0 - 2739150842 - 0+ JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS MY INT Jefe del OEC del HMC </div> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	081-2025			
		Fecha	18 de marzo del 2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	EJERCITO PERUANO – UO 0794 HMC			
		RUC	20131369124			
		Dirección	AV. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION S/N JESUS MARIA			
		Teléfono(s)	3171700			
		Correo electrónico	hmc.0794.contrataciones@gmail.com			
		Persona de contacto	MY INT JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION BENPHARMA S.A.C.			
		RUC	20612103306			
		Dirección	CAL.JOSE PAYAN NRO. 654 URB. ISLA VERDE LIMA - LIMA - PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIEJA)			
		Teléfono(s)	908 842 018			
		Correo electrónico	corporacionbenpharmasac@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	HERNANDEZ AMADO ANTONY JAVIER			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA FARMACIA DE SALA DE OPERACIONES DEL HMC			
		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	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>O - 2239850842 - O+</p> <p>JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS</p> <p>MY INT</p> <p>Jefe del OEC del HMC</p> </div> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	082-2025			
		Fecha	18 de marzo del 2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	EJERCITO PERUANO – UO 0794 HMC			
		RUC	20131369124			
		Dirección	AV. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION S/N JESUS MARIA			
		Teléfono(s)	3171700			
		Correo electrónico	hmc.0794.contrataciones@gmail.com			
		Persona de contacto	MY INT JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L.			
		RUC	20391026336			
		Dirección	JR. PUNO NRO. 102 INT. 5 PISO 5 LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	924 630 062			
		Correo electrónico	interservice.peruhospital@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	SIFUENTES LOPEZ ELIUD			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA FARMACIA DE SALA DE OPERACIONES DEL HMC			
		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	<div style="text-align: center;">  <p>O - 2239350842 - O+</p> <p>JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS</p> <p>MY INT</p> <p>Jefe del OEC del HMC</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	083-2025		
		Fecha	18 de marzo del 2025		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	EJERCITO PERUANO – UO 0794 HMC		
		RUC	20131369124		
		Dirección	AV. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION S/N JESUS MARIA		
		Teléfono(s)	3171700		
		Correo electrónico	hmc.0794.contrataciones@gmail.com		
		Persona de contacto	MY INT JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES GENERALES RIVER SERVIS S.A.C.		
		RUC	20607768910		
		Dirección	AV. DE LA ROCA DE VERGALLO NRO. 493 INT. 1507 URB. SAN FELIPE LIMA - LIMA - MAGDALENA DEL MAR		
		Teléfono(s)	975 286 536		
		Correo electrónico	cotizacionesriverservis@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	RIVERA URIARTE PIER ANDERSON		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA FARMACIA DE SALA DE OPERACIONES DEL HMC		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	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;">   O 2239350842 - O+ JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS MY INT Jefe del OEC del HMC </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					