




Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	24 de marzo del 2023
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 MEDICAMENTOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
	2.2 Monto total según informe de indagación	74,123.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROTOCOLO DE ANÁLISIS BPM, REGISTRO SANITARIO
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	 GERALDINE MELENDEZ MACHOA GERENTE GENERAL	
Nombre, firma y sello del proveedor		


Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	24 de marzo del 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	74,123.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROTOCOLO DE ANÁLISIS BPM, REGISTRO SANITARIO	
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>Nombre, firma y sello del proveedor</p>		


Anexo N° 2

+Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01			
		Fecha	24/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		RUC	20146925686			
		Dirección	JR. JOSE DE SUCRE N° 1258 - CARAZ			
		Teléfono(s)	*****			
		Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com			
		Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ASG FARMA SAC			
		RUC	20605127267			
		Dirección	CAL. POMPEYO N° 165 - SURCO - LIMA			
		Teléfono(s)	960540051			
		Correo electrónico	VENTAS.INST2@ASG.COM.PE			
		Representante o persona de contacto	MELENDEZ MACHOA			
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 MEDICAMENTOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		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	 <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCIÓN DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>Augusto</i> C.P.C. Augusto Egson Chacon Basagotia JEFE DE LA UNIDAD LOGÍSTICA</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	24 de marzo del 2023
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 medicamentos para la red de salud Huaylas norte
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 80,730.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROT. De análisis, buena práctica de manufactura, Reg. Sanitario.
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="text-align: center;">  <p>IVAL FARMA S.A.C. <i>Marco Antonio Valdivia Olorogui</i> Gerente General</p> </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		


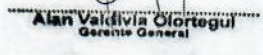
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	24 de marzo del 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de medicamentos para la red de salud Huaylas norte	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 80,730.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROT. De análisis, buena práctica de mano factura, Reg. Sanitario.	
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;">IVAL FARMA S.A.C.</p> <p style="text-align: center;"> Marco Antonio Valdivia Olorogui Gerente General</p>		
Nombre, firma y sello del proveedor			


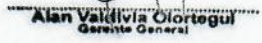
Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	02			
		Fecha	24/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		RUC	20146925686			
		Dirección	JR. JOSE DE SUCRE N° 1258 - CARAZ			
		Teléfono(s)	*****			
		Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com			
		Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	IVAL FARMA SAC			
		RUC	20601554799			
		Dirección	JR. LUCANAS 148 JOSE GALVEZ- LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	981176410			
		Correo electrónico	VENTAS@IVAL.COM.PE			
		Representante o persona de contacto	ANTONIO VALDIVIA OLORTEGUI			
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 MEDICAMENTOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		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	 <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCIÓN DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>[Firma]</i> C.P.C. Augusto Edison Chacon Basagoitia JEFE DE LA UNIDAD LOGÍSTICA</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						


Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	24 de marzo del 2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 78,470.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	BPM, COA, RS
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	  Alan Valdivia Ojortegui Gerente General	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	24 de marzo del 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 78,470.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	BPM, COA, RS	
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	  Alan Valdivia Ojortegui Gerente General		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	03			
		Fecha	24/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		RUC	20146925686			
		Dirección	JR. JOSE DE SUCRE N° 1258 - CARAZ			
		Teléfono(s)	*****			
		Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com			
		Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORVAL PHARMACEUTICAL SAC			
		RUC	20600170458			
		Dirección	JR. LUCANAS 148 JOSE GALVEZ- LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	941521157			
		Correo electrónico	MAGGIE@CORVAL.COM.PE			
		Representante o persona de contacto	ALAN VALDIVIA OLORTEGUI			
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 MEDICAMENTOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		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	 <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH REGION DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>C.P.C. Augusto Edson Chacon Basagoitia</i> JEFE DE LA UNIDAD LOGISTICA</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						