3		38 46 41	Declaración jurada	a del proveedor	
1	Fech	a del documento	24 de marzo del 2023		
2	Info	rmación del bien o s	servicio a contratar (para s	er llenado por la Entidad contratante)	
	2.1	The second deliberation and deliberation and the second de		ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LA RED SALUD HUAYLAS NORTE	
*	2.2			74,123.00	
September 1	2.3	pantalla de interne	ación adjunta (proforma, et u otro documento que servicio a contratar)	PROTOCOLO DE ANÁLISIS BPM, REGISTRO SANITARIO	

# 3 Declaración jurada del proveedor

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.

GERALDINE MELENDEZ MACHOA
GERENTE GENERAL

Nombre, firma y sello del proveedor

			Cotización y declaració	on jurada del prove	eedor
1	Fecha del documento 24 de marzo del 2023				
2	Coti	zación			
	2.1	Descripción del ob	jeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LA RED D SALUD HUAYLAS NORTE	
· 30	2.2	Cumplimiento de l técnicas o término corresponda	as especificaciones s de referencia, según	Si cumple No cumple	
	2.3	Monto total cotizado		74,123.00	
. %	2.4 Detallar documentación adjunta, de ser el caso		PROTOCOLO DE A	ANÁLISIS BPM, REGISTRO SANITARIO	

## 3 Declaración jurada del proveedor

- 141 3

11 y . 19

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.

GERAL DINE MELENDEZ MACHOA
GERENTE GENERAL

Nombre, firma y sello del proveedor

	1.10		icitud de cotización	- 10 miles			
1	Número y fecha del documento	Número	01				
	aci accamento	Fecha	24/03/2023				
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			TF	
	to a	RUC			20146925686	-	
		Dirección	JR. J	OSE DE	SUCRE N° 1258 - CA	RA7	
		Teléfono(s)			*****		
		Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com				
	(特)()	Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ASG FARMA SAC		SG FARMA SAC		
		RUC			20605127267		
		Dirección	CAL. P	OMPE	O N° 165 – SURCO -	IIΜΔ	
	arthur 4.	Teléfono(s)	960540051  VENTAS.INST2@ASG.COM.PE  MELENDEZ MACHOA			LIVIA	
	101	Correo electrónico			=		
		Representante o persona de contacto					
	Objeto de la	Objeto de la contratación	Bienes	х	Servicios		
		Descripción del objeto de la contratación			AMENTOS PARA LA F	RED DE SALUD	
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	x	Términos de referencia		
5	Información comp	lementaria	4 1 Rep 1 16	100			

6

 $\mathcal{B}_{i,j}^{\dagger}(b_{i},k_{i})$ 



Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

4.			Declaración jurada d	el proveedor		
1	Fech	a del documento	24 de marzo del 2023			
2	Infor	mación del bien o s	servicio a contratar (para s	er llenado por la Entidad contratante)		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación		Adquisición de medicamentos para la red 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)		t u otro documento que	PROT. De análisis, buena práctica de mano factura, Reg. Sanitario.		

# 3 Declaración jurada del proveedor

All the

April.

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.

WAL FARMASA.C.

Marco Arteonio Valdivia Olorhagui
Gerenze General

Nombre, firma y sello del proveedor

239	WAN.		Cotización y declaració	n jurada del provee	dor
1	Feci	na del documento	24 de marzo del 2023		
2	Coti	zación	SELVINGE CONTRACTOR		
Constitution and	2.1	Descripción del objeto de la contratación		Adquisición de medicamentos para la red de salud Huaylas norte	
	2.2	Cumplimiento de técnicas o término corresponda	las especificaciones os de referencia, según	Si cumple	
	2.3	2.3 Monto total cotizado  2.4 Detallar documentación adjunta, de ser el caso		S/ 80,730.00	
	2.4			PROT. De análisis Reg. Sanitario.	s, buena práctica de mano factura

# 3 Declaración jurada del proveedor

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.

Nombre, firma y sello del proveedor

	1-86 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Solic	itud de cotización	11.70			
1	Número y	Número	02				
No. of Control of Cont	fecha del documento	Fecha	a 24/03/2023				
2	Datos de la	Nombre de la Entidad	RE	D DE SA	ALUD HUAYLAS N	OPTE	
	Entidad	RUC			20146925686	ORIE	
		Dirección	JR. JO		SUCRE N° 1258 -	CARA7	
		Teléfono(s)			*****	CARAZ	
	#9-16	Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com				
	40	Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA				
	Datos del	Nombre o razón social	IVAL FARMA SAC				
	proveedor	RUC	20601554799				
	the second	Dirección	JR. LUCANAS 148 JOSE GALVEZ- LIMA - LIMA				
		Teléfono(s)	981176410				
		Correo electrónico	VENTAS@IVAL.COM.PE				
		Representante o persona de contacto	AN <sup>-</sup>		VALDIVIA OLORT		
	Objeto de la	Objeto de la contratación	Bienes	Х	Servicios		
	contratación	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE HUAYLAS NORTE	MEDIC		LA RED DE SALU	
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	x	Términos de referencia		
-	Información com	plementaria		SA.	BUILD ON THE		
	Se adjunta el fo documento.	ormato de Cotización y Dec	laración Jurada (.	Anexo	N° 3), para dar	respuesta a es	
<b>)</b>	tocumento.	GOSIERNO FRECCION R. J DE SALL	REGIONAL ANUASH DDE BALUD ANCASH DDE HAUD ANCASH DO HUAYLAS NORTE  TO Chacon Basagoitia DAD LOGISTICA	-			

Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

7 7....

ultipe tin

			Declaración jura	da del proveedor
1	Fec	ha del documento		
2	Info	rmación del bien o s	servicio a contratar (para :	ser llenado por la Entidad contratante)
	2.1	Descripción del obj	ieto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LA RED DI SALUD HUAYLAS NORTE
	2.2	Monto total según	informe de indagación	S/ 78,470.00
*	2.3	Detallar documenta pantalla de interne describa el bien o se	ación adjunta (proforma, t u otro documento que ervicio a contratar)	BPM, COA, RS

## 3 Declaración jurada del proveedor

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 bieno 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.



1	Feci	ha del documento	24 de marzo del 2023			
2	Coti	Cotización			20002022222	
W	2.1	Descripción del obj	eto de la contratación	ADQUISICION E	DE MEDICAMENTOS PARA LA RED DE ALUD HUAYLAS NORTE	
	2.2	Cumplimiento de la técnicas o términos	s especificaciones de referencia, según	Si cumple No cumple		
70	2.3	corresponda  2.3 Monto total cotizado		S/ 78,470.00		
1	2.4	Detallar documenta	ción adjunta, de ser el	BPM, COA, RS		

## 3 Declaración jurada del proveedor

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.

Nombre, firma y sello del proveedor

Ap. Vi

S STATE

		Solic Solic	itud de cotización				
1	Número y	Número	03				
	fecha del documento	Fecha	24/03/2023				
2	Datos de la	Nombre de la Entidad	RE	D DE SA	ALLID HUAVLAS NO	PTE	
	Entidad	RUC	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE 20146925686				
		Dirección	JR. J0		SUCRE N° 1258 - C	ADA7	
	uffice A.	Teléfono(s)			*****	AKAZ	
	No. of	Correo electrónico	***************************************	Rshnlo	gistica@gmail.com		
-	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Persona de contacto			N GUERRERO ITA		
	Datos del	Nombre o razón social	CORVAL PHARMACEUTICAL SAC				
	proveedor	RUC	СО	SAC			
		Dirección		20600170458			
10		Teléfono(s)	JR. LUCAI	NAS 14	8 JOSE GALVEZ- LII	MA - LIMA	
		Correo electrónico	941521157				
			MAGGIE@CORVAL.COM.PE				
		Representante o persona de contacto	ALAN VALDIVIA OLORTEGUI				
	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Х	Servicios		
	contratacion	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LA RED DE SAL HUAYLAS NORTE			RED DE SALU	
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	x	Términos de referencia		
1	Información com	plementaria		168			
200	Se adjunta el fo	Primato de Cotización y Dec	BIONAL ANGASH BALUD ANGASH HUAYLAS NORTE	Anexo	N° 3), para dar r	espuesta a esi	

Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones