


Anexo N° 1

| Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios | | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------------------|-----------|
| 1 | Datos del documento | Número de informe | | 023-2024 | |
| | | Fecha de informe | | 07 de noviembre del 2024 | |
| 2 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS DE LA IPRESS HMC | | |
| 3 | Antecedentes EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – IPRESS TIENE COMO FUNCION ABASTECER DE MANERA INMEDIATA A NUESTRAS AREAS USUARIAS CON MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO E INSUMOS PARA LA ATENCION DE NUESTROS PACIENTES | | | | |
| 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 | |
| | El material medico se encuentra en diferentes droguerías de Lima | | | | |
| | 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 | |
| | Las EETT no siguen ninguna descripción particular de la entidad | | | | |
| | c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado. | | | X | |
| | Existe pluralidad de postores que ofertan los artículos con precios estandar | | | | |
| Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios. | | | | | |
| 5 | Observaciones Ninguna | | | | |
| 6 | <div style="text-align: center;">  O 273980842 - O+ CARRASCO CAMPOS JORGE LUIS M/NT Jefe del Neg. de Cont. y Adq. Del HMC </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 | 067-2024 | | | |
| | | Fecha | 04 de noviembre del 2024 | | | |
| 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 | IRIMED EIRL | | | |
| | | RUC | 20155196069 | | | |
| | | Dirección | AV. RAFAEL ESCARDO 1149 INT 101 SAN MIGUEL | | | |
| | | Teléfono(s) | 01-4519047 / 945143889 | | | |
| | | Correo electrónico | IRIMED.EIRL@GMAIL.COM | | | |
| | | Representante o persona de contacto | LUIS TORRES SOTELO | | | |
| 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 PARA EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS DE LA IPRESS 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-2233350842 - O+ CARRASCO CAMPOS JORGE LUIS MY INT Jefe del Neg. de Cont. y Adq. 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 | 068-2024 | | | |
| | | Fecha | 04 de noviembre del 2024 | | | |
| 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 | MARCELL IMPORTACIONES EIRL | | | |
| | | RUC | 20601199131 | | | |
| | | Dirección | CALLE AMALIA PUGA DE LOZADA URB SAN MIGUEL | | | |
| | | Teléfono(s) | 945143879 | | | |
| | | Correo electrónico | marcell@gmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | Silvia Aguirre carmen | | | |
| 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 PARA EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS DE LA IPRESS 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+ CARRASCO CAMPOS JORGE LUIS MY INT Jefe del Neg. de Cont. y Adq. 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 | 069-2024 | | | |
| | | Fecha | 04 de noviembre del 2024 | | | |
| 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 | VAEL MEDICAL EIRL 2051 | | | |
| | | RUC | 20516960770 | | | |
| | | Dirección | JR. MONTEVIDEO 1058 URB. BARRIOS ALTOS – LIMA | | | |
| | | Teléfono(s) | 940107176 | | | |
| | | Correo electrónico | Vaelmedical@gmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | ELENA JARA CALDAS | | | |
| 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 PARA EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS DE LA IPRESS 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+ CARRASCO CAMPOS JORGE LUIS MY INT Jefe del Neg. de Cont. y Adq. Del HMC </p> </div> | | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | | |