


Anexo N° 1

Informe sustentatoria para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		02-2024-HVRG-UL	
		Fecha de informe		04/04/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA PARA ATENCION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 - HUARAZ		
3	Antecedentes				
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 la Indagación realizada en el mercado se ha llegado a la conclusión que existe pluralidad de postores que tienen la capacidad de cumplir con servicio requerido y por lo tanto existe disponibilidad inmediata en el mercado.</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>Se ofertan bajo una oferta estándar establecida por el mercado.</i>				
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	X		
	<i>Se ha obtenido 03 cotizaciones que confirman el servicio a prestar es fácil de obtención en el mercado..</i>				
<b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
6	<div><p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud - Ancash Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz</p><p><i>Lic. Frank Y. Huarac Canqui</i> JEFE DEL AREA DE PROGRAMACIONES</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	04-2024-HVRG-PA			
		Fecha	04-04-2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2-HUARAZ			
		RUC	20196425005			
		Dirección	AV. LUZURIAGA NRO. S/N (HOSPITAL HUARAZ) ANCASH - HUARAZ - HUARAZ			
		Teléfono(s)	966179591			
		Correo electrónico	programacionvrg@hospitalvrg.gob.pe			
		Persona de contacto	Lic. FRANK HUARAC CANQUI			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ODISSEA SYSTEM E.I.R.L			
		RUC	20608744607			
		Dirección	CAL.JUAN DE LA CRUZ ROMERO NRO. 677 URB. HUARUPAMPA ANCASH - HUARAZ - HUARAZ			
		Teléfono(s)	943676705			
		Correo electrónico	odissea_system.eirl@outlook.com			
		Representante o persona de contacto	ESPINOZA PAUCAR BRYAN			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA PARA ATENCION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 - HUARAZ			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
5 Información complementaria						
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
6	<div><p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud - Ancash Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz</p><p><i>Lic. Frank Y. Huarac Canqui</i> JEFE DEL AREA DE PROGRAMACIONES</p></div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	04-04-2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA PARA ATENCION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 – HUARAZ.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 61,910.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION	
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: right;">  <p><b>ODISEA SYSTEM E.I.R.L.</b> RUC. 28108744607 <i>[Firma]</i> <b>ESPINOZA PAUCAR BRYAN</b> DNI: 76001700 TITULAR-GERENTE</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			



**Anexo N° 4**

Declaración jurada del proveedor		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	04/04/2024
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA PARA ATENCION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 – HUARAZ.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 61,910.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	cotización
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>	
	<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>	
<b>4</b>	<div align="right">  <p><b>ODISSEA SYSTEM E.I.R.L.</b> RUC. 20608744607 <b>ESPINOZA PAUCAR BRYAN</b> DNI: 76001700 TITULAR-GERENTE</p> </div>	
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>	

# ODISSEA SYSTEM EIRL

RUC. 20608744607

Diseño - Prerensa - Prensa - Postprensa

Prensa Digital

ODISSEA SYSTEM 943 676 705 / 943 676 673

odissea\_system.eirl@outlook.com

CAL. JUAN DE LA CRUZ ROMERO NRO. 677 URB. HUARUPAMPA ANCASH - HUARAZ - HUARAZ

SEÑOR: HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2- HUARAZ

RUC: 20196425005

DIRECCIÓN: AV. LUZURIAGA S/N ANCASH - HUARAZ - HUARAZ

## COTIZACIÓN

GTA - N°000045

N°000001245

Moneda

SOLES

Fecha

27/03/2024

Condición de Pago

CREDITO

Tiempo de Entrega

10 DÍAS

Lugar de Entrega

-

CANT.	U.MEDIDA	DESCRIPCIÓN	P.UNITARIO	TOTAL
40	MILLARES	1 - FOLDER DE HISTORIA CLINICA	350.00	14000.00
66	MILLARES	2 - FICHA DE ATENCIÓN AMBULATORIA POR EMERGENCIA	55.00	3630.00
14	MILLARES	3 - REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE PEDIATRÍA	55.00	770.00
14	MILLARES	4 - REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE GINECOLOGÍA	55.00	770.00
14	MILLARES	5 - REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE MEDICINA	55.00	770.00
14	MILLARES	6 - REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE CIRUGÍA	55.00	770.00
14	MILLARES	7 - REGISTRO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CRITICO	55.00	770.00
8	MILLARES	8 - AVISO DE HOSPITALIZACIÓN: 1/4 OFICIO	25.00	200.00
20	MILLARES	9 - GRÁFICAS DE CONTROLES VITALES	55.00	1100.00
20	MILLARES	10 - ANAMNESIS	55.00	1100.00
92	MILLARES	11 - HOJA DE CONTINUACIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA	55.00	5060.00
92	MILLARES	12 - ORDENES MEDICAS	55.00	5060.00
8	MILLARES	13 - SOLICITUD DE SALA DE OPERACIONES: 1/2 OFICIO	30.00	240.00
6	MILLARES	14 - CONSENTIMIENTO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICO	55.00	330.00
66	MILLARES	15 - FORMATO DE DOCENCIA PARA ATENCIÓN DE SALUD	55.00	3630.00
4	MILLARES	16 - HISTORIA CLÍNICA DE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	55.00	220.00
3	MILLARES	17 - LISTA DE ENFERMERÍA DE LA CIRUGÍA SEGURA	55.00	165.00
7	MILLARES	18 - REGISTROS DE ENFERMERÍA CIRUGIA	55.00	385.00
20	MILLARES	19 - HOJA DE EPICRISIS	55.00	1100.00
7	MILLARES	20 - HISTORIA CLINICA PEDIATRICA: 3 HOJAS	165.00	1155.00
92	MILLARES	21 - EXÁMENES COMPLEMENTARIAS	55.00	5060.00
53	MILLARES	22 - HOJA INTERCONSULTAS	55.00	2915.00
2	MILLARES	23 - AVISO FALLECIMIENTO: 1/4 OFICIO	25.00	50.00
4	MILLARES	24 - HOJA DE RETIRO VOLUNTARIO: 1/2 OFICIO	30.00	120.00
7	MILLARES	25 - HISTORIA CLINICA NEONATAL	55.00	385.00
7	MILLARES	26 - HOJA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN	55.00	385.00
7	MILLARES	27 - REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ALOJAMIENTO RN	55.00	385.00
7	MILLARES	28 - FICHA DE EVALUACIÓN Y CONSEJERÍA EN LA LACTANCIA RN	55.00	385.00
92	MILLARES	29 - NOTAS DE ENFERMERÍA	55.00	5060.00
40	MILLARES	30 - ANAMNESIS MATERNO	55.00	2200.00
40	MILLARES	31 - HOJA INDETIFICACION	55.00	2200.00
7	MILLARES	32 - KARDEX DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA HOSPITALIZACIÓN	55.00	385.00
7	MILLARES	33 - KARDEX DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITALIZACIÓN	55.00	385.00
7	MILLARES	34 - KARDEX DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA HOSPITALIZACIÓN	55.00	385.00
7	MILLARES	35 - KARDEX DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA HOSPITALIZACIÓN	55.00	385.00


ODISSEA SYSTEM EIRL

TOTAL S/ **61,910.00**

ESPINOZA PAUCAR BRYAN  
TITULAR - GERENTE  
DNI: 76001700



Anexo N° 2


Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	05-2024-HVRG-PA			
		Fecha	04-04-2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2-HUARAZ			
		RUC	20196425005			
		Dirección	AV. LUZURIAGA NRO. S/N (HOSPITAL HUARAZ) ANCASH - HUARAZ - HUARAZ			
		Teléfono(s)	966179591			
		Correo electrónico	programacionvrg@hospitalvrg.gob.pe			
		Persona de contacto	Lic. FRANK HUARAC CANQUI			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CONSORCIO YERUPAJA E.I.R.L.			
		RUC	20531096917			
		Dirección	JIRON JOSE DE SUCRE 817 (3° PISO-OFICINA N° 307) /ANCASH-HUARAZ-HUARAZ			
		Teléfono(s)	943676673			
		Correo electrónico	c.yerupajaeirl@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	ESPINOZA OLIVO ISIDRO ANTONIO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA PARA ATENCION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 - HUARAZ.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
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>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud - Ancash Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz</p> <p><i>Lic. Frank Y. Huarac Canqui</i></p> <p>ÁREA DE PROGRAMACIONES</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	04-04-2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA PARA ATENCION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 – HUARAZ.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 65,672.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
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>CONSORCIO VERUJAJA E.I.R.L. R.U.C. 2031950817 Isidro A. Espinoza Olivo DNI: 32039546 GERENTE</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			



Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	04-04-2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA PARA ATENCION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 – HUARAZ.
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 65,672.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION
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;">  </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		




**GENESIS GRID E.I.R.L. RUC: 20530958524**

- Imprenta - Offset  
- Laboratorio de Placas CTP  
- Imprenta Digital - Láser  
- Merchandising  
- Gigantografías

- Placas recordatorias  
- Alta Resolución en Tarjetería  
- Sellos, Laminados/Trofeos  
- Recordatorios Plásticos  
- Pegado con cola caliente Empastados  
- Compaginado

Jr. Simón Bolívar 721 Zona Comercial - Huaraz  
Telf. 043 609749 Cel. 943 970 455 / 915 105 903  
genesis.bolivar1@gmail.com

**COTIZACION**
**N° 00064986**

Sr. (Es): HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL  
Dirección: AV. LUZURIAGA NRO. S/N (HOSPITAL HUARAZ) ANCASH - HUARAZ  
RUC N°: 20196425005

FECHA: 03 DE ABRIL DEL 2024  
HUARAZ - HUARAZ - ANCASH

UNIDA DE MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
MILLARES	40	- FOLDER DE HISTORIA CLINICA	380.00	15,200.00
MILLARES	66	- FICHA DE ATENCIÓN AMBULATORIA POR EMERGENCIA	60.76	4,010.00
MILLARES	14	- REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE PEDIATRÍA	57.60	806.40
MILLARES	14	- REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE GINECOLOGÍA	57.60	806.40
MILLARES	14	- REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE MEDICINA	57.60	806.40
MILLARES	14	- REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE CIRUGÍA	57.60	806.40
MILLARES	14	- REGISTRO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CRITICO	57.60	806.40
MILLARES	8	- AVISO DE HOSPITALIZACIÓN: 1/4 OFICIO	25.00	224.00
MILLARES	20	- GRÁFICAS DE CONTROLES VITALES	58.50	1,170.00
MILLARES	20	- ANAMNESIS	58.50	1,170.00
MILLARES	92	- HOJA DE CONTINUACIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA	57.00	5,244.00
MILLARES	92	- ORDENES MEDICAS	57.00	5,244.00
MILLARES	8	- SOLICITUD DE SALA DE OPERACIONES: 1/2 OFICIO	31.00	248.00
MILLARES	6	- CONSENTIMIENTO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICO	56.50	339.00
MILLARES	66	- FORMATO DE DOCENCIA PARA ATENCIÓN DE SALUD	58.00	3,828.00
MILLARES	4	- HISTORIA CLÍNICA DE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	58.00	232.00
MILLARES	3	- LISTA DE ENFERMERÍA DE LA CIRUGÍA SEGURA	58.00	174.00
MILLARES	7	- REGISTROS DE ENFERMERÍA CIRUGÍA	58.00	406.00
MILLARES	20	- HOJA DE EPICRISIS	58.00	1,160.00
MILLARES	7	- HISTORIA CLINICA PEDIATRICA: 3 HOJAS	167.50	1,172.50
MILLARES	92	- EXÁMENES COMPLEMENTARIAS	58.00	5,336.00
MILLARES	53	- HOJA INTERCONSULTAS	58.00	3,074.00
MILLARES	2	- AVISO FALLECIMIENTO: 1/4 OFICIO	26.25	52.50
MILLARES	4	- HOJA DE RETIRO VOLUNTARIO: 1/2 OFICIO	33.00	132.00
MILLARES	7	- HISTORIA CLINICA NEONATAL	58.00	406.00
MILLARES	7	- HOJA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN	58.00	406.00
MILLARES	7	- REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ALOJAMIENTO RN	58.00	406.00
MILLARES	7	- FICHA DE EVALUACIÓN Y CONSEJERÍA EN LA LACTANCIA RN	58.00	406.00
MILLARES	92	- NOTAS DE ENFERMERÍA	58.00	5,336.00
MILLARES	40	- ANAMNESIS MATERNO	58.00	2,320.00
MILLARES	40	- HOJA IDENTIFICACION	58.00	2,320.00
MILLARES	7	- KARDEX DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA HOSPITALIZACIÓN	58.00	406.00
MILLARES	7	- KARDEX DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA H.N	58.00	406.00
MILLARES	7	- KARDEX DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA HOSPITALIZACIÓN	58.00	406.00
MILLARES	7	- KARDEX DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA HOSPITALIZACIÓN	58.00	406.00

**OBSERVACIONES:**

LA COTIZACIÓN INCLUYE IGV, EL PLAZO DE ENTREGA ES DE 15 DÍAS CALENDARIO.

**SUB.TOTAL: S/. 55,654.24**
**IGV 18% : S/. 10,017.76**
**TOTAL: S/. 65,672.00**


**GENESIS GRID E.I.R.L.**  
RUC: 20530958524

Juber F. Noya Figueroa  
Gerente General

Jr. Simón Bolívar 721 - Huaraz


943 970 455

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	06-2024-HVRG-PA			
		Fecha	04-04-2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2- HUARAZ			
		RUC	20196425005			
		Dirección	AV. LUZURIAGA NRO. S/N (HOSPITAL HUARAZ) ANCASH - HUARAZ - HUARAZ			
		Teléfono(s)	966179591			
		Correo electrónico	programacionvrg@hospitalvrg.gob.pe			
		Persona de contacto	Lic. FRANK HUARAC CANQUI			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GENESIS GRID E.I.R.L.			
		RUC	20530958524			
		Dirección	JR.SIMÓN BOLIVAR NRO. 721 (FRENTE AL MONTRECK) ANCASH - HUARAZ - HUARAZ			
		Teléfono(s)	943970455			
		Correo electrónico	Génesis.boliva1@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	JUBER NEYRA FIGUEROA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA PARA ATENCION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 – HUARAZ.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
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>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud - Ancash Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz</p> <p><i>Lic. Frank Y. Huarac Canqui</i> ÁREA DE PROGRAMACIONES</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	04/04/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA PARA ATENCION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 – HUARAZ.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 65,103.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	cotización
3	<b>Declaración jurada del proveedor</b>  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.	
4	<div style="text-align: center;">  <p><b>GENESIS GRID E.I.R.L.</b> RUC: 20530958524 Juber F. Neyra Figueroa Gerente General</p> </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	04/04/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA PARA ATENCION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 – HUARAZ.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 65,103.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
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>Juber F. Neyra Figueroa Gerente General</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			





# CONSORCIO YERUPAJA E.I.R.L.

IMPRESA - LIBRERÍA

- \* Impresiones en general.
- \* Venta de Útiles de Oficina y Escritorio.
- \* Venta de Computadoras, Accesorios y Insumos



JR. JOSÉ DE SUCRE N° 817 - OF. 307 - 3ER. PISO - HUARAZ - ANCASH  
c.yerupajaeirl@hotmail.com CEL. 943 676 673

N° 423452

R.U.C. 20531096917

NOTA DE PEDIDO

PROFORMA

Señor (a): HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ

Dirección: HUARAZ

DÍA	MES	AÑO
04	04	2024

CANT.	Unidad Medida	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE
40	MILLARES	- FOLDER DE HISTORIA CLINICA	370.00	14,800.00
66	MILLARES	- FICHA DE ATENCIÓN AMBULATORIA POR EMERGENCIA	60.61	4,000.00
14	MILLARES	- REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE PEDIATRÍA	57.64	807.00
14	MILLARES	- REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE GINECOLOGÍA	57.64	807.00
14	MILLARES	- REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE MEDICINA	57.64	807.00
14	MILLARES	- REGISTRO DE ENFERMERÍA TÓPICO DE CIRUGÍA	57.64	807.00
14	MILLARES	- REGISTRO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CRÍTICO	57.64	807.00
8	MILLARES	- AVISO DE HOSPITALIZACIÓN: 1/4 OFICIO	28.37	227.00
20	MILLARES	- GRÁFICAS DE CONTROLES VITALES	58.00	1,160.00
20	MILLARES	- ANAMNESIS	58.00	1,160.00
92	MILLARES	- HOJA DE CONTINUACIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA	55.43	5,100.00
92	MILLARES	- ORDENES MÉDICAS	55.43	5,100.00
8	MILLARES	- SOLICITUD DE SALA DE OPERACIONES: 1/2 OFICIO	31.50	252.00
6	MILLARES	- CONSENTIMIENTO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	56.50	339.00
66	MILLARES	- FORMATO DE DOCENCIA PARA ATENCIÓN DE SALUD	59.00	3,894.00
4	MILLARES	- HISTORIA CLÍNICA DE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	59.00	236.00
3	MILLARES	- LISTA DE ENFERMERÍA DE LA CIRUGÍA SEGURA	59.00	177.00
7	MILLARES	- REGISTROS DE ENFERMERÍA CIRUGÍA	59.00	413.00
20	MILLARES	- HOJA DE EPICRISIS	59.00	1,180.00
7	MILLARES	- HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA: 3 HOJAS	169.00	1,183.00
92	MILLARES	- EXÁMENES COMPLEMENTARIAS	58.25	5,359.00
53	MILLARES	- HOJA INTERCONSULTAS	57.00	3,021.00
2	MILLARES	- AVISO FALLECIMIENTO: 1/4 OFICIO	26.00	52.00
4	MILLARES	- HOJA DE RETIRO VOLUNTARIO: 1/2 OFICIO	33.50	134.00
7	MILLARES	- HISTORIA CLÍNICA NEONATAL	58.25	407.75
7	MILLARES	- HOJA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN	58.25	407.75
7	MILLARES	- REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ALOJAMIENTO RN	58.25	407.75
7	MILLARES	- FICHA DE EVALUACIÓN Y CONSEJERÍA EN LA LACTANCIA RN	58.25	407.75
92	MILLARES	- NOTAS DE ENFERMERÍA	58.25	5,359.00
40	MILLARES	- ANAMNESIS MATERNO	58.25	2,330.00
40	MILLARES	- HOJA IDENTIFICACIÓN	58.25	2,330.00
7	MILLARES	- KARDEx DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA HOSPITALIZACIÓN	58.25	407.75
7	MILLARES	- KARDEx DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA H.N	58.25	407.75
7	MILLARES	- KARDEx DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA HOSPITALIZACIÓN	58.25	407.75
7	MILLARES	- KARDEx DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA HOSPITALIZACIÓN	58.25	407.75



A CUENTA S/:

SALDO S/:

TOTAL S/ 65,103.00

INCLUIDO I.G.V. ☒

SIN I.G.V. ☐

Forma de Pago: CRÉDITO

Nota: \* Esta Nota de PEDIDO ó PROFORMA, tiene validez por la cantidad requerida

\* Fecha de entrega del Pedido 18 DIAS. Fecha de Vencimiento: