



Anexo N° 1

| Informe Sustentatorio para emplear la Comparación de Precios   |  |  |   |                           |           |
|--|--|--|---|---------------------------|-----------|
| 1  | Datos del documento  | Número de informe  |   | 14-2024                   |           |
|  |  | Fecha de informe   |   | 04/09/2024                |           |
| 2  | Objeto de la contratación  | Objeto de la contratación  | Bienes  | X                         | Servicios |
|  |  | Descripción del objeto de la contratación  | ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO - <b>DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 MG TAB</b> TAB PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR |                           |           |
| 3  | <b>Antecedentes</b><br>Mediante Informe N°081- 2024-GRA/GRDS/DRS/RSCS/D/ODI/UMID-RRV de fecha 18 de Julio del 2024, el área usuaria emite su respectivo requerimiento para la Adquisición de Producto Farmacéutico – <b>DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 MG TAB</b> para la Red de Salud de Conchucos Sur teniendo como finalidad brindar una atención adecuada y de manera inmediata a los pacientes de los establecimientos de la red de salud Conchucos sur. |  |   |                           |           |
| 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 PRODUCTO FARMACEUTICO SOLICITADO POR LA UNIDAD DEL SISMED SON COMERCIALIZADOS POR DIVERSAS EMPRESAS DE MEDICAMENTOS, NO REQUIRIÉNDOSE ADECUACIÓN ALGUNA PARA SU INSTALACIÓN Y USO.  |  |   |                           |           |
|  | b.   | Fáciles de obtener en el mercado   | X   |                           |           |
|  | SE ADVIERTE QUE LOS MEDICAMENTOS A ADQUIRIR SON OFRECIDOS POR DIVERSAS TIENDAS (EMPRESAS IMPORTADORAS Y COMERCIALIZADORAS) DEL RUBRO MÉDICO/ MEDICAMENTO.  |  |   |                           |           |
|  | c.   | Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado   | X   |                           |           |
|  | EL PRODUCTO FARMACEUTICO <b>DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 MG TAB</b> SOLICITADO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN EL MERCADO Y SON COMERCIALIZADOS POR DIVERSOS PROVEEDORES DEDICADOS AL RUBRO MEDICO.   |  |   |                           |           |
|  | d.   | Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante | X   |                           |           |
|  | EL PRODUCTO FARMACEUTICO REQUERIDO SON DE FABRICACIÓN ESTÁNDAR PRODUCIDOS POR DIVERSAS MARCAS.   |  |   |                           |           |
| <b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios. |  |  |   |                           |           |
| 5  | <b>Observaciones</b><br><br>NINGUNA.   |  |   |                           |           |
| 6  |  GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH<br>RED DE SALUD CONCHUCOS SUR<br><br><b>Luis Fernando Morey Hernandez</b><br>DNI N° 73822160<br>JEFE DE LOGISTICA   |  |   |                           |           |
|  | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones   |  |   |                           |           |



## Anexo N° 2

| Solicitud de Cotización  |   |   |  |   |                        |  |
|--|---|---|--|---|------------------------|--|
| <b>1</b>   | <b>Número y fecha del documento</b>   | Número                                    | INFORME N°014-2024-RSCS/OA/ULOG/ADQ  |   |                        |  |
|  |   | Fecha                                     | 04/09/2024   |   |                        |  |
| <b>2</b>   | <b>Datos de la Entidad</b>  | Nombre de la Entidad                      | RED DE SALUD CONCHUCOS SUR   |   |                        |  |
|  |   | RUC                                       | 20287034220  |   |                        |  |
|  |   | Dirección                                 | JR. MARISCAL LUZURIAGA N°310 – HUARI -ANCASH   |   |                        |  |
|  |   | Teléfono(s)                               | 945630091  |   |                        |  |
|  |   | Correo electrónico                        | Redsaludconchucosur.oec1@gmail.com   |   |                        |  |
|  |   | Persona de contacto                       | RENZO CHAVEZ SANCHEZ   |   |                        |  |
| <b>3</b>   | <b>Datos del proveedor</b>  | Nombre o razón social                     | GRUPO ANGLOMED S.A.C   |   |                        |  |
|  |   | RUC                                       | 20563576295  |   |                        |  |
|  |   | Dirección                                 | AV. AREQUIPA 1860 – OFICINA 1602 - LINCE - LIMA  |   |                        |  |
|  |   | Teléfono(s)                               | 988883448  |   |                        |  |
|  |   | Correo electrónico                        | Ventas@grupoanglomed.com   |   |                        |  |
|  |   | Representante o persona de contacto       | HAROLD IBARRA  |   |                        |  |
| <b>4</b>   | <b>Objeto de la contratación</b>  | Objeto de la contratación                 | Bienes   | X | Servicios              |  |
|  |   | Descripción del objeto de la contratación | "ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO<br><b>DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 MG TAB</b> PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR" |   |                        |  |
|  |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas  | X | Términos de referencia |  |
| <b>5</b>   | <b>Información complementaria</b>   |   |  |   |                        |  |
|  | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.   |   |  |   |                        |  |
| <b>6</b>   | <br>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH<br>RED DE SALUD CONCHUCOS SUR<br><br>Luis Fernando Flores Hernandez<br>DNI N° 73821490<br>JEFE DE LOGISTICA |   |  |   |                        |  |
| 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                              | INFORME N°014-2024-RSCS/OA/ULOG/ADQ                |                           |                        |
|   |   | Fecha                               | 04/09/2024   |                           |                        |
| 2   | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                | RED DE SALUD CONCHUCOS SUR                         |                           |                        |
|   |   | RUC                                 | 20287034220  |                           |                        |
|   |   | Dirección                           | JR. MARISCAL LUZURIAGA N°310 – HUARI -ANCASH       |                           |                        |
|   |   | Teléfono(s)                         | 945630091  |                           |                        |
|   |   | Correo electrónico                  | Redsaludconchucosur.oec1@gmail.com                 |                           |                        |
|   |   | Persona de contacto                 | RENZO CHAVEZ SANCHEZ                               |                           |                        |
| 3   | Datos del proveedor   | Nombre o razón social               | PALHER ASOCIADOS MEDICOS S.A.C                     |                           |                        |
|   |   | RUC                                 | 20605017798  |                           |                        |
|   |   | Dirección                           | JR.MARIANO BALDARRAGO NRO 580 – EL AGUSTINO – LIMA |                           |                        |
|   |   | Teléfono(s)                         | 984031291  |                           |                        |
|   |   | Correo electrónico                  | Ventas.palher@gmail.com                            |                           |                        |
|   |   | Representante o persona de contacto | RAUL PALACIOS VASQUEZ                              |                           |                        |
|   |   | 4                                   | Objeto de la contratación                          | Objeto de la contratación | Bienes                 |
| Descripción del objeto de la contratación   | "ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO<br><b>DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 MG TAB</b> PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR"  |                                     |  |                           |                        |
| Se adjunta  | Especificaciones técnicas   |                                     |  | X                         | 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   | <br>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH<br>RED DE SALUD CONCHUCOS SUR<br><br>Luis Fernando Flores Hernandez<br>DNI N° 73821460<br>JEFE DE LOGISTICA |                                     |  |                           |                        |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones                |   |                                     |  |                           |                        |



## Anexo N° 2

| Solicitud de Cotización  |   |   |  |   |                        |  |  |
|--|---|---|--|---|------------------------|--|--|
| <b>1</b>   | <b>Número y fecha del documento</b>   | Número                                    | INFORME N°014-2024-RSCS/OA/ULOG/ADQ  |   |                        |  |  |
|  |   | Fecha                                     | 04/09/2024   |   |                        |  |  |
| <b>2</b>   | <b>Datos de la Entidad</b>  | Nombre de la Entidad                      | RED DE SALUD CONCHUCOS SUR   |   |                        |  |  |
|  |   | RUC                                       | 20287034220  |   |                        |  |  |
|  |   | Dirección                                 | JR. MARISCAL LUZURIAGA N°310 – HUARI -ANCASH   |   |                        |  |  |
|  |   | Teléfono(s)                               | 945630091  |   |                        |  |  |
|  |   | Correo electrónico                        | Redsaludconchucosur.oec1@gmail.com   |   |                        |  |  |
|  |   | Persona de contacto                       | RENZO CHAVEZ SANCHEZ   |   |                        |  |  |
| <b>3</b>   | <b>Datos del proveedor</b>  | Nombre o razón social                     | PAX IMPORTACIONES EIRL   |   |                        |  |  |
|  |   | RUC                                       | 20610035541  |   |                        |  |  |
|  |   | Dirección                                 | CAL.IGNACIO MERINO NRO 580 DPTO 202 – MIRAFLORES – LIMA  |   |                        |  |  |
|  |   | Teléfono(s)                               | 990053123  |   |                        |  |  |
|  |   | Correo electrónico                        | Ventas.paxmedical@gmail.com  |   |                        |  |  |
|  |   | Representante o persona de contacto       | AMALIA SOLORIZANO  |   |                        |  |  |
| <b>4</b>   | <b>Objeto de la contratación</b>  | Objeto de la contratación                 | Bienes   | X | Servicios              |  |  |
|  |   | Descripción del objeto de la contratación | "ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO<br><b>DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 MG TAB</b> PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR" |   |                        |  |  |
|  |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas  | X | Términos de referencia |  |  |
| <b>5</b>   | <b>Información complementaria</b><br><br>Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.  |   |  |   |                        |  |  |
| <b>6</b>   | <br>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH<br>RED DE SALUD CONCHUCOS SUR<br><br>Luis Fernando Flores Hernandez<br>DNI N° 73621460<br>JEFE DE LOGISTICA |   |  |   |                        |  |  |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones |   |   |  |   |                        |  |  |