

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE

DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE



CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES

N°	DESCRIPCION	CANT.	UNIDAD MEDIDA	PROVEEDOR 01		PROVEEDOR 02		PROVEEDOR 03	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL	PRECIO UNITARIO	TOTAL	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	AMOXICILINA 250MG/5ML SUS 60ML	12000	UNIDAD	S/. 6.17	S/. 74,040.00	S/. 6.40	S/. 76,800.00	S/. 6.40	S/. 76,800.00
				S/. 74,040.00		S/. 76,800.00		S/. 76,800.00	

LA MEJOR OFERTA ES DE: CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. - CIENCIMED S.A.C., CON 20604743380, POR EL MONTO DE S/. 74040



CONTINU REGIONAL DE ANCAST
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCAST
Red de Salud Pajero Norte

**CPC. Avila Calderon Alberth Antoni,
RESPONSABLE (E) DE ADQUISICIONES**

RESPONSABLE DE ADQUISICIONES

FECHA:

JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
Dirección Regional de Salud Asesora
Dirección de Red de Salud Pacifico Norte

CPC ~~Avila Calderón~~ Alberth Anthony
JEFECIA UNIDAD DE LOGISTICA

UNIDAD DE LOGÍSTICA

D.S. N° 444-2016-EF. Reglamento de la Ley N° 10275, Ley de Contratación del Estado. Artículo 16. Excepciones. No requieren inscripción como proveedores en el ANP, a) las entidades del Estado comprendidas en el artículo 3 de la Ley; b) Las sociedades conyugales y las sucesiones indivisas para celebrar contratos sobre bienes y servicios. El Artículo 16 congresará en su totalidad con las modificaciones que se indican a continuación:

FORMATO Nº 01
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO

1 NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO		Número	14
		Fecha	14/06/2023
2 DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD		PRESUPUESTO	
3 DEPENDENCIA QUE SOLICITA		LOGÍSTICA	
4 DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA		ADQUISICION DE AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
5 DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código del proyecto	
6 OBJETO DE LA SOLICITUD		Emisión de la certificación de crédito presupuestario para el ADQUISICION DE AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	


7 VALOR REFERENCIAL				
MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares	Otro:
MONTOS		S/ 74,040.00		

8 TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN				
Licitación Pública	Adjudicación Simplificada	Subasta Inversa Electrónica	Concurso Público	Selección de Consultores Individuales
EN CASO CORRESPONDA A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA, DEBE INDICARSE EL SUPUESTO SEGÚN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO				
Contratación Directa	Supuesto			

9 DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA		JEFE DE UNIDAD DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD	
10 NÚMERO DE REFERENCIA EN EL PAC			
11 DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO			
12 PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN		10 DÍAS	

13		TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SE DEVENGUEN TOTAL O PARCIALMENTE EN EL AÑO FISCAL EN QUE SE PRODUCE LA CONVOCATORIA, SE DEBE PRECISAR EL MONTO TOTAL O PARCIAL DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN	
AÑO DE LA CERTIFICACIÓN	2023	MONTO DE LA CERTIFICACIÓN	S/ 74,040.00

14		TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SUPEREN EL AÑO FISCAL TOTAL O PARCIALMENTE, SE DEBE PRECISAR ADICIONALMENTE EL AÑO O LOS AÑOS SIGUIENTES Y MONTO(S) DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN	
AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL	
AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL	

15	 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA Dirección Regional de Salud Arequipa Dirección de Salud Bucal y Odontología		
CPCC Avila Calderón Alberti Antonny NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			

IMPORTANTE:

La certificación de crédito presupuestario debe contener la fuente de financiamiento y la cadena funcional programática y del gasto. En caso las obligaciones contractuales superen el año fiscal de la convocatoria, la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces debe emitir una constancia respecto a la previsión de los recursos correspondientes al valor referencial de dicha convocatoria. La citada constancia debe señalar el monto de los recursos programados para tal efecto en el proyecto de presupuesto del año siguiente, las metas previstas y la fuente de financiamiento con cargo a la cual se atenderá su financiamiento. Asimismo, esta debe ser suscrita por el jefe de la Oficina General de Administración y de la Oficina de Presupuesto, o el que haga sus veces en la Entidad.

Informe sustenta torio para emplear la comparación de precios									
1	Datos del documento		Número de informe		MEMORANDUM N° 338-2023- GRA-DIRES-DRSPN-CH-ODI/US,				
2	Objeto de la contratación		Fecha de informe		CHIMBOTE 13 DE MARZO DEL 2023				
	Objeto de la contratación		Bienes		X		Servicios		
	Descripción del objeto de la contratación		ADQUISICION DE AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD						
Antecedentes									
<p>• Que SEGÚN MEMORANDUM N° 338-2023-GRADIRESDRSPNCHODIUS, con fecha de mayo del 2023, quienes solicitan la adquisición de insumos para abastecer a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección de la red de salud pacífico norte, adjunto el pedido siga y especificaciones técnicas requeridas.</p> <p>• que de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 del texto único ordenado de la ley 30225, ley de contrataciones del estado, la comparación de precios puede utilizarse para la contratación de bienes y servicios de disponibilidad inmediata, distintos a los consultoría, que no sean fabricantes o prestados siguiendo las especificaciones o indicaciones de contratante siempre que sean fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado, conforme a lo señalado</p> <p>• No corresponde utilizar el procedimiento de comparación de precios para la contratación de bienes y servicios que son fabricados o prestados siguiendo la Descripción particular o instrucciones de la Entidad tales como el mantenimiento de carreteras; la contratación de profesionales o personal especializado; el suministro periódico de bienes o los servicios de ejecución periódica tales como la mensajería; la toma de inventario físico de bienes; la adquisición de vehículos; la recolección y disposición final de residuos sólidos; el acondicionamiento, mantenimiento y/o reparación de infraestructura; entre otros supuestos. Tampoco corresponde utilizar dicho procedimiento para la contratación de bienes o servicios incluidos en el Listado de bienes y servicios comunes y en el Catálogo Electrónico, los que se contratan a través del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica y Acuerdo Marco, así como para la adquisición de productos alimenticios para el Programa de Vaso de Leche u otros programas sociales que cuentan con regulación especial.</p> <p>• Que, habiendo verificado el cumplimiento de dichas condiciones, se determinado que dicho requerimiento cumple con los requisitos para utilizar el proceso de selección de comparación de precios.</p>									
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general		a. Disponibilidad inmediata		X		Si Cumple		
			No Cumple						
<p>De acuerdo al estudio del mercado realizado, se precisa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se comercializan por diversos proveedores, los cuales se ajustan al requerimiento. Sus actividades están directamente relacionado al objetivo de la contratación. Cumple con los plazos de entrega de acuerdo a lo requerido. <p>Es decir, son de disponibilidad inmediata.</p>									
	b. Fáciles de obtener en el mercado		X						
<p>Producto de la indagación de mercado realizado para la Adquisición de medicamentos para el área de Sismed para el abastecimiento a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección red de salud pacífico norte, se pudo verificar la pluralidad de empresas que cumplen con las características requeridas y formulado por el área usuaria, permitiendo ello que sean fáciles de obtener en el mercado, de conformidad con la directiva n°022-2016-osce/de ..</p>									
	c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado		X						

6	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones		
5	NO		
	Observaciones		
	Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.		
	La adquisición solicitada por el área usuaria se verificó que en el estudio realizado de advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.		
	d.	Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad	
		X	
La adquisición solicitada por el área usuaria se verificó que en el estudio realizado de advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 1

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión del informe sustentatorio para emplear la comparación de precios. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios, describiendo además el objeto de la contratación.
3	Registrar los antecedentes que la Entidad considere conveniente.
4	Analizar el cumplimiento de cada una de las condiciones para emplear la comparación de precios. En tal sentido, la Entidad debe indicar si cumple o no cumple cada una de dichas condiciones y, de ser afirmativa la respuesta, consignar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de cada una de las condiciones.
	Para tales efectos, la Entidad debe tomar en cuenta las definiciones consignadas en el numeral 6.1 de la Directiva, así como el listado de supuestos en que no corresponde emplear la comparación de precios mencionados en el numeral 6.2 de la Directiva.
5	Registrar las observaciones que la Entidad estime conveniente.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

Solicitud de cotización

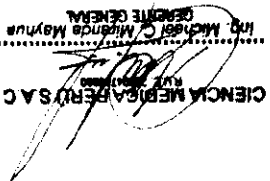
1	Número y fecha del documento	Número	Fecha
			15/06/2023

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE
		RUC	20569238537
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I
		Teléfono(s)	
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe

3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.
		RUC	20604743380
		Dirección	CAL. TAMBO GRANDE MZA. J LOTE 26 URB MIGUEL GRAU - LIMA - LIMA - ATE
		Teléfono(s)	966614433
		Correo electrónico	ventas@ciencimed.com
		Representante o persona de contacto	ING. MICHAEL MIRANDA MAYHUA

4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
		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	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo		Información a consignar
1		Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2		Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3		Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4		Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5		Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6		Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

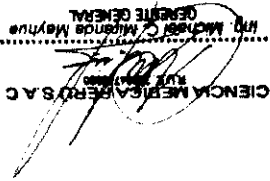
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	15/06/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
		2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
				No cumple	
		2.3	Monto total cotizado	S/ 74,040.00	
		2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	

3	<p align="center">Declaración jurada del proveedor</p> <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 align="center">Nombre, firma y sello del proveedor</p> 
----------	--

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

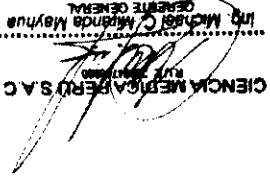
Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Declaración jurada del proveedor	
----------------------------------	--

1	Fecha del documento	15/06/2023
---	---------------------	------------

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 AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 74,040.00	
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA	

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> <p>  </p>
---	---

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación, el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación, así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



CIENCIA MÉDICA PERÚ S.A.C.
RUC: 20604743380
EQUIPOS MÉDICOS, QUÍMICOS Y LABORATORIO EN GENERAL

LIMA, 15 DE JUNIO DEL 2023

COTIZACIÓN : No 0001665-2023

SEÑORES : DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE - ANCASH

ATENCIÓN : AREA DE ABASTECIMIENTOS

Presente.

Por intermedio de la presente estamos haciendo llegar nuestra cotización en respuesta a su solicitud:

Nº	DESCRIPCION	MARCA	CANT	UND	P. UNIT	TOTAL
01	AMOXICILINA 250MG/5ML SUS	PORTUGAL	12000	UND	6,17	74,040.00
						60ML FV 03/2026
TOTAL						74,040.00

Condiciones Comerciales

1. Precio expresado en Soles e incluyen IGV.
 2. La validez de la cotización es de 02 días desde su emisión/ la cotización no separa stock sin confirmación de depósito
 3. ORDEN DE COMPRA: El Cliente debe emitir la orden de compra a favor de CIENCIA MEDICA SAC
 4. FORMA DE PAGO: Diferido
 5. LUGAR DE ENTREGA: Todo el Perú
 6. PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES DESPUES DE la notificación de orden de compra
- Confirmando el presente merezca su aprobación quedamos a su disposición.

Atentamente,

Cc.

CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.
Ing. Michael C. Miranda Mayhua
GERENTE GENERAL



URB. MIGUEL GRAU MZ J LOTE 25 - ATE - LIMA
WWW.CIENCIAMED.COM
Contacto: 01-4334758 / 966614433 ventas@ciendamed.com





CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.
RUC: 20604743380
EQUIPOS MÉDICOS, QUÍMICOS Y LABORATORIO EN GENERAL

LIMA, 15 DE JUNIO DEL 2023

COTIZACIÓN : No 0001665-2023

SEÑORES : DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE - ANCASH

ATENCIÓN : AREA DE ABASTECIMIENTOS

Presente.

Por intermedio de la presente estamos haciendo llegar nuestra cotización en respuesta a su solicitud:

N°	DESCRIPCION	MARCA	CANT	UND	P. UNIT	TOTAL
01	AMOXICILINA 250MG/5ML SUS	PORTUGAL	12000	UND	6,17	70,040.00
						60ML FV 03/2026
TOTAL						70,040.00

Condiciones Comerciales

1. Precio expresado en Soles e incluyen IGV.
2. La validez de la cotización es de 02 días desde su emisión/ la cotización no separa stock sin confirmación de depósito
3. ORDEN DE COMPRA: El Cliente debe emitir la orden de compra a favor de CIENCIA MEDICA SAC
4. FORMA DE PAGO: Diferido
5. LUGAR DE ENTREGA: Todo el Perú
6. PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS HABLES DESPUES DE la notificación de orden de compra

Confiando el presente merezca su aprobación quedamos a su disposición.

Atentamente,

Cc.

CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.
RUC: 20604743380
ING. MIGUEL GRAU MZ J LOTE 25 - ATE - LIMA
GERENTE GENERAL

URB. MIGUEL GRAU MZ J LOTE 25 - ATE - LIMA
WWW.CIENCIAMED.COM
Contacto: 01-4334758 / 966614433 ventos@cienciamed.com

DIRECCION GENERAL DE EQUIPOS MEDICOS Y LABORATORIO EN GENERAL
DIGEMID



Solicitud de cotización

1	Número y fecha del documento	Número	Fecha
			15/06/2023

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE
		RUC	20569238537
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I
		Teléfono(s)	
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe

3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	COORPORACION LUVADE EIRL
		RUC	20606813211
		Dirección	JIRON CHANCAY N° 6338 DPTO 406 LIMA-LIMA-LIMA
		Teléfono(s)	922230988
		Correo electrónico	COORPORACIONLUVADE3030@GMAIL.COM
		Representante o persona de contacto	LUSILA VASQUEZ DELGADO

4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
		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	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones	<p>COORPORACION LUVADE E.I.R.L.</p> <p>RUC: 20606813211</p> <p>Lusila Vasquez Delgado</p> <p>Gerente</p>
---	--	--

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto)
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

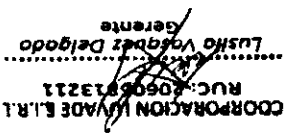
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	15/06/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
		2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
				No cumple	
		2.3	Monto total cotizado	S/ 76,800.00	
		2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	

3	<p>Declaración jurada del proveedor</p> <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 align="center"> Nombre, firma y sello del proveedor  </p>
----------	---

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	15/06/2023
----------	----------------------------	------------

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 AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
2.2	Monto total según informe de indagación	5 / 76,800.00	
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA	

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	Nombre, firma y sello del proveedor	<p>COOPERACION HUAYDE E.I.R.L. RUC: 20608713211 Luisa Vazquez Delgado Gerente</p>
----------	--	---

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar	
	1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
	2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
	3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
	4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



Lima, 15 de Junio del 2023

Cotización N° 1714-2023

Sres.:
RED DE SALUD PACIFICO NORTE – ANCASH
Area de logística

De nuestra mayor consideración:
Es grato dirigimos a Uds. A fin de hacerles llegar nuestra propuesta económica por lo siguiente:

DESCRIPCION	MARCA	CANT	UM	PU	TOTAL
AMOXICILINA 250MG/5ML SUS 60ML FV 03/2025	PORTUGAL	12000	UND	6.40	76,800.00
				S/	76,800.00

- ✓ Vigencia de la cotización:(08) dias calendario.
- ✓ Incluye IGV (18%).
- ✓ Forma de pago: Crédito comercial.
- ✓ Moneda: Soles
- ✓ Plazo de entrega: quince (15) dias calendario.
- ✓ Garantía del producto: 12 meses.

COORPORACION LUVADE E.I.R.L.
RUC: 20606513211
Luis Vazquez Delgado
Gerente



Jr. Chancay N° 633B-Dpto 406, Cercado de Lima Celular: 922230988,
Email:coorporacionluvad3030@gmail.com
Lima-Perú



Solicitud de cotización

1	Número y fecha del documento	Número	Fecha
			15/06/2023

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad
		DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE
		RUC 20569238537
		Dirección AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I
		Teléfono(s)
		Correo electrónico adquisiciones@transporte.gob.pe
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social
		INVERSIONES GENERALES MIA S AC
		RUC 20554303812
		Dirección CAL. GENERAL JULIAN ARAQUEZ NRO.699 URB PROLONGACIÓN LIMA/LIMA/MIRAFLORES
		Teléfono(s) 962284411
		Correo electrónico ventas@mijasac.com
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación
		Bienes X Servicios
		ADQUISICION DE AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
		Descripción del objeto de la contratación
		Se adjunta
		Especificaciones técnicas
5	Información complementaria	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.
		Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.
		Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.
		Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.
		Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.
		Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.
6	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones
		INVERSIONES GENERALES MIA S.A.C.
		JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA
		GERENTE GENERAL
		Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.
		Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2	
6	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

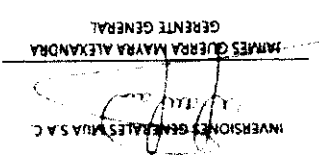
Información a consignar	
Campo	1
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios, describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	15/06/2023
---	---------------------	------------

2	Cotización	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD				
		2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	<table><tr><td>Si cumple</td><td>X</td></tr><tr><td>No cumple</td><td></td></tr></table>	Si cumple	X	No cumple	
Si cumple	X							
No cumple								
		2.3	Monto total cotizado	S/ 81,600.00				
		2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION				

3	Declaración jurada del proveedor	<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> <p>de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>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>de referencia del bien o servicio a contratar.</p>
---	----------------------------------	---

4	Nombre, firma y sello del proveedor	
---	-------------------------------------	--

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

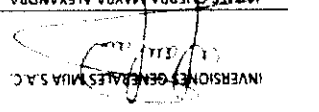
Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Declaración jurada del proveedor	
----------------------------------	--

1	Fecha del documento	15/06/2023
---	---------------------	------------

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 AMOXICILINA DE 250 MG/5ML X 60 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 81,600.00	
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA	

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> <p>  INVERSIONES GENERALES MUA S.A.C. JAMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL </p>
---	---

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación, el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



COTIZACION
Nº 00166-2023

Lima, 15 de Junio del 2023



DE:

INVERSIONES GENERALES MIA S.A.C.

RUC: 20554303812

CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ N° 699 MIRAFLORES -

LIMA

ventas@mijasac.com

918749504

PRESENTE.

POR INTERMEDIO DE LA PRESENTE ESTAMOS HACIENDO LLEGAR NUESTRA COTIZACION EN RESPUESTA A SU SOLICITUD.

CANTIDAD	MARCA	DESCRIPCION	PRECIO POR UNIDAD	TOTAL
1.0	PORTUGAL	AMOXICILINA 250MG/5ML SUS 60ML FV 03/2025	6.80	81,600.00

SON: OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CON 00/100 SOLES

81,600.00	TOTAL A PAGAR
-----------	---------------

CONDICIONES COMERCIALES:

- PRECIOS INCLUYEN IGV.
- VALIDEZ DE COTIZACION ES DE 15 DIAS DE SU EMISION, LA COTIZACION NO SEPARA STOCK SIN | CONFIRMACION.
- EL CLIENTE DEBE EMITIR LA ORDEN DE COMPRA A FAVOR DE INVERSIONES GENERALES MIA S.A.C.
- PLAZO DE ENTREGA 15 DIAS HABILES DESPUES DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA.
- GARANTIA DE 12 MESES POR DEFECTO DE FABRICA

INVERSIONES GENERALES MIA S.A.C.
JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA
GERENTE GENERAL