FORMATO Nº 01
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO

1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	1
		Fecha	3/05/2023
2	DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD	PRESUPUESTO	
3	DEPENDENCIA QUE SOLICITA	LOGISTICA	
4	DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA	ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA.PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
5	DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código del proyecto
6	OBJETO DE LA SOLICITUD	Emisión de la certificación de crédito presupuestario para ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA.PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	

7	VALOR REFERENCIAL	MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares		Otro:
		MONTO	S/ 67,710.00				

8	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN					
	Licitación Pública		Adjudicación Simplificada		Subasta Inversa Electrónica	
	Concurso Público		Selección de Consultores Individuales		Comparación de Precios	X
	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	SISMED
10	NÚMERO DE REFERENCIA EN EL PAC	
11	DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO	
12	PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	5 días calendario

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/ 67,710.00

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

Dirección Regional de Salud Ancash
Dirección de Red de Salud Pacífico Norte

CPCC Avila Calderón Alberth Antony
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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 .

Anexo N° 1

Informe sustenta torio para emplear la comparación de precios						
1	**Datos del documento**	Número de informe			MEMORANDUN N°340-2023-GRA-DIRES-DRSPN-CH-ODI/US	
		Fecha de informe			13 de marzo del 2023	
2	**Objeto de la contratación**	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA.PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			

Antecedentes

- Que SEGÚN MEMORANDUN N°340-2023-GRA-DIRES-DRSPN-CH-ODI/US, con fecha 13 de marzo del 2023, quienes solicitan la adquisición de Insumos para abastecer a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección de la red de salud pacifico norte, adjunto el pedido siga y especificaciones técnicas requeridas.
- 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 bines 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
- 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.
- 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.

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	
	De acuerdo al estudio del mercado realizado, se precisa lo siguiente: • *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.* *Es decir, son de disponibilidad inmediata.*		
	b. Fáciles de obtener en el mercado	X	
	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 pacifico 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 ..		
	c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado	X	

		La adquisición solicitada por el área usuaria se verificado 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 contratante	X	
		La adquisición solicitada por el área usuaria se verificado que en el estudio realizado de advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.		
	Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.			
5	**Observaciones**			
	NO			
6	GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pacífico Norte CPCC Ávila Calderón Alberth Antony JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA			
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones			

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

Anexo N° 2

Solicitud de cotización

1	**Número y fecha del documento**	Número	1
		Fecha	03/05/2023

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	INVERSIONES GENERALES MIJA SAC
		RUC	20554303812
		Dirección	JOSE DEL LLANO ZAPATA Nº 331 INT 903 LIMA -LIMA - MIRAFLORES
		Teléfono(s)	962284411
		Correo electrónico	**venta@mijasac.com**
		Representante o persona de contacto	**JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA**

4	**Objeto de la contratación**	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
		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	INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C. JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL
	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**	03/05/2023

2	**Cotización**			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/. 67,710.00	
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	

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.

4	
	INVERSIONES GENERALES MUA S.A.C JAMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL
	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

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	**Fecha del documento**	03/05/2023

2	**Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)**		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
	2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 67,710.00
	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**
	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	
	INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C. JAMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL
	Nombre, firma y sello del proveedor

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

MIJA SAC
Inversiones Generales

COTIZACION
Nº 00091-2023

Lima, 25 de Abril del 2023

DE:
INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.
RUC: 20554303812
CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ N° 699 MIRAFLORES – LIMA
venta@mijasac.com
962284411

CLIENTE:
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
ATENCION:
ÁREA DE ABASTECIMIENTO

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

CANTIDAD	MARCA	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR UNIDAD	TOTAL
6000	QMPHARMA	NITROFURANTOINA 100 MG TAB FV AGO-24	3.450	20,700.00
15000	FARMINDUSTRIA	AZITROMICINA 500MG TAB FV OCT-24	1.320	19,800.00
14000	MEDIFARMA	METRONIDAZOL 500MG TAB FV JUN-27	1.365	19,110.00
12000	PORTUGAL	ERITROMICINA 500MG TAB FV DIC-25	0.675	8,100.00
	SON: SESENTA Y SIETE MIL CIEN CON 00/100 SOLES			
			TOTAL A PAGAR	**67,100.00**

CONDICIONES COMERCIALES:

- PRECIOS INCLUYEN IGV.
- VALIDEZ DE COTIZACIÓN ES DE 10 DÍAS DE SU EMISIÓN, LA COTIZACIÓN NO SEPARA STOCK SIN | CONFIRMACIÓN.
- EL CLIENTE DEBE EMITIR LA ORDEN DE COMPRA A FAVOR DE INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.
- PLAZO DE ENTREGA 18 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
- GARANTÍA DE 12 MESES POR DEFECTO DE FABRICA

INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.

JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA
GERENTE GENERAL

Anexo N° 2

Solicitud de cotización

1	**Número y fecha del documento**	Número	1
		Fecha	03/05/2023

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	INVERSIONES VIDECO SAC
		RUC	20574709688
		Dirección	AV. SANTA ROSA NRO. 1011 OTR. MZ C LOT 25 A.H. HUANTA LIMA - LIMA - SAN JUAN DE LURIGANCHO
		Teléfono(s)	996262235
		Correo electrónico	invideco@hotmail.com
		Representante o persona de contacto	JUAN CARLOS RIVERA MEZA

4	**Objeto de la contratación**	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
		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	INVERSIONES VIDECO S.A.C ..... JUAN CARLOS RIVERA MEZA GERENTE GENERAL RUC: 20574709688
	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**	03/05/2023

2	**Cotización**			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 73,600.00	
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	

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.

4	INVERSIONES VIDECO S.A.C ..... JUAN CARLOS RIVERA MEZA GERENTE GENERAL RUC: 20574709688
	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

INVENCIONES VIDECO SAC
RUC: 20574709688

Inversiones Videco

PROFORMA N°
60262-23-INV

Señores: **DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE**

AREA DE ABASTESIMIENTOS

DESCRIPCIÓN	CANT	UND	PRECIO (S/.)	TOTAL (S/.)
NITROFURANTOINA 100 MG TAB FV AGO-24	6000	UND	3.60	21,600.00
AZITROMICINA 500MG TAB FV OCT-24	15000	UND	1.60	24,000.00
METRONIDAZOL 500MG TAB FV JUN-27	14000	UND	1.40	19,600.00
ERITROMICINA 500MG TAB FV DIC-25	12000	UND	0.70	8,400.00
SON: SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CON 00/100 SOLES				
			TOTAL (S/.)	73,600.00

Tiempo de entrega: 15 días calendario
Lugar de servicio: según requerimiento en zona o en sus establecimientos más cercanos.

Lima, 25 de ABRIL del 2023

Atte.

INVERSIONES VIDECO S.A.C

JUAN CARLOS RIVERA MEZA
GERENTE GENERAL
RUC: 20574709688

DIRECCIÓN: AV. SANTA ROSA NRO. 1011 OTR. MZ C LOT 25 A.H. HUANTA LIMA - LIMA - SAN JUAN DE LURIGANCHO – Telef : 996262233 - Correo: invideco@hotmail.com

Anexo N° 2

Solicitud de cotización			
1	**Número y fecha del documento**	Número	1
		Fecha	03/05/2023

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	ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA.PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
		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	CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. RUC [illegible] Ing. Michael C. Miranda Mayhua GERENTE GENERAL
	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**	03/05/2023

2	**Cotización**			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA.PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 71,500.00	
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	

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.

4	CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. RUC 20607[illegible] Ing. Michael C. Miranda Mayhua GERENTE GENERAL
	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

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	**Fecha del documento**	03/05/2023

2	**Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)**		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE AZITROMICINA.PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
	2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 71,500.00
	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**
	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	CIENCIA MEDICA PERU S.A.C RUC [illegible] Ing. Michael C. Miranda Mayhua GERENTE GENERAL
	Nombre, firma y sello del proveedor

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, 25 DE ABRIL DEL 2023

COTIZACIÓN : **No 0001613-2023**

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	NITROFURANTOINA 100 MG TAB FV AGO-24	QMPHARMA	6000	UND	3.500	21,000.00
02	AZITROMICINA 500MG TAB FV OCT-24	FARMINDUSTRIA	15000	UND	1.500	22,500.00
03	METRONIDAZOL 500MG TAB FV JUN-27	MEDIFARMA	14000	UND	1.400	19,600.00
04	ERITROMICINA 500MG TAB FV DIC-25	PORTUGAL	12000	UND	0.700	8,400.00
					TOTAL	71,500.00

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 deposito
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

Confiando el presente merezca su aprobación quedamos a su disposición.

Atentamente,

Cc.

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