

28/31

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	10/04/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE - CARAZ
2.2	Monto total según informe de indagación	S/. 75,665.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	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	<div> Francis Anthony Loayza Saldana DNI 41125570</div> <div>Nombre, firma y sello del proveedor</div>	

Anexo N° 3

30
32


Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	10-04-2024		
X 2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE - CARAZ	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Sí cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/75,665.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROFORMA DE ACUERDO A TERMINO DE REFERENCIA		
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>Francis Anthony Loayza Saldaña DNI 41125570</p> </div>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01-2024			
		Fecha	12/04/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		RUC	20146925686			
		Dirección	AV. 20 DE ENERO N° 380 – HUAYLAS – CARAZ- ANCASH			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	logistica@redhuaylasnorte.pe			
		Persona de contacto	981644554			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LOAYZA SALDAÑA FRANCIS ANTHONY			
		RUC	10411255706			
		Dirección	JR. JORGE CHAVEZ S/N – HUAYLAS – CARAZ – ANCASH			
		Teléfono(s)	968808608			
		Correo electrónico	multiserviciosfrancis@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	LOAYZA SALDAÑA FRANCIS ANTHONY			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION – FUA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS 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	 <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCIÓN DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>[Firma]</i> Lic. Adm. <i>[Firma]</i> Edwin CLAD: 30229 Jefe de Logística</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

22

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	11-04-2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN –FUA– PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE HUAYLAS – NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/. 77,710.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACIÓN
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;">PRINT'S COLORS E.I.R.L.  JHONNY CABRERA RAFAEL GERENTE GENERAL</div> <div style="text-align: center;">Nombre, firma y sello del proveedor</div>	

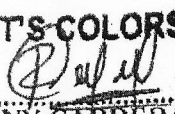
21

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

24

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	11-04-2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION -FUA-- PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Sí cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/77,710.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION DE ACUERDO A TERMINO DE REFERENCIA	
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><p>PRINT'S COLORS E.I.R.L.</p><p></p><p>JHONNY CABRERA RAFAEL</p><p>GERENTE GENERAL</p></div> <p>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

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01-2024			
		Fecha	12/04/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		RUC	20146925686			
		Dirección	AV. 20 DE ENERO N° 380 – HUAYLAS – CARAZ- ANCASH			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	logistica@redhuaylasnorte.pe			
		Persona de contacto	981644554			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	PRINT'S COLORS E.I.R.L.			
		RUC	20544649168			
		Dirección	AV. ALFONSO UGARTE NRO. 204 INT. 1345 LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	985094700			
		Correo electrónico	ventasprintscolors@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	JHONNY CABRERA RAFAEL			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION – FUA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS 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	 <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCIÓN DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>[Firma]</i> Lic. Adm. Torriya Llaquash Edwin CLAD: 30229 Jefe de Logística</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

13


Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	10/04/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION – FUA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/. 78,528.00
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 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;">  Jose Rosales Cabello GERENTE <small>INVERSIONES Y SERVICIOS RESVER E.I.R.L.</small> </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	10-04-2024	
X 2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION – FUA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Sí cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/78, 528.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	DE ACUERDO A TERMINO DE REFERENCIA	
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><i>Jose Rosales Cabello</i> GERENTE INDEPENDENCIA 1 SESION RESVER EIRL</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01-2024			
		Fecha	12/04/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		RUC	20146925686			
		Dirección	AV. 20 DE ENERO N° 380 – HUAYLAS – CARAZ- ANCASH			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	logistica@redhuaylasnorte.pe			
		Persona de contacto	981644554			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES Y SERVICIOS RESVER E.I.R.L.			
		RUC	20533785523			
		Dirección	JR. JUAN DE LA CRUZ ROMERO NRO. 618 BARRIO HUARUPAMPA (FRENTE AL EX PARQUE PIP) ANCASH - HUARAZ - HUARAZ			
		Teléfono(s)	942030990			
		Correo electrónico	resver.eirl@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	JOSE ROSALES CABELLO			
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	
Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION – FUA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS 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	 <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCION DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>[Firma]</i> Lic. Adm. Gloria Llacuash Edwin CLAD: 30229 Jefe de Logística</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						