

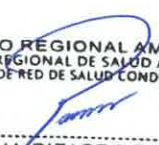
Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	040-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	10 de diciembre del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI			
		RUC	20487671097			
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)			
		Teléfono(s)	910159875			
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe			
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION INSUMEDIC S.A.C.			
		RUC	20392996401			
		Dirección	JIRON MOQUEGUA 294 OFICINA 208 LIMA 1 – LIMA			
		Teléfono(s)	920091225			
		Correo electrónico	<a href="mailto:corpinsumedicventas@gmail.com">corpinsumedicventas@gmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	GIOVANNI PAREDES CHAUCA			
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes
Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BALANZAS DIGITALES PEDIATRICAS QUE PERMITA CALCULAR Y MEDIR LA MASA CORPORAL PARA CONTROLAR LOS PROCESOS DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 5 AÑOS, REQUERIDAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI					
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	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p>WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	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	039-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	10 de diciembre del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI			
		RUC	20487671097			
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)			
		Teléfono(s)	910159875			
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe			
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DROGUERIA TINKU MEDICAL E.I.R.L.			
		RUC	20608605020			
		Dirección	MZ B LOTE 01 HU JESUS MARIA JAEN – JAEN – CAJAMARCA			
		Teléfono(s)	944393011			
		Correo electrónico	<a href="mailto:ventastinkumedical@gmail.com">ventastinkumedical@gmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	MARY CARMEN GUERRA LABAN			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes	Bienes	Bienes
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BALANZAS DIGITALES PEDIATRICAS QUE PERMITA CALCULAR Y MEDIR LA MASA CORPORAL PARA CONTROLAR LOS PROCESOS DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 5 AÑOS, REQUERIDAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI			
		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	<p style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS  DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI    WILLIAM M. PIZARRO PANDURO  ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	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	038-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	10 de diciembre del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI			
		RUC	20487671097			
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)			
		Teléfono(s)	910159875			
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe			
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DROGUERIA WEISER E.I.R.L.			
		RUC	20607123790			
		Dirección	CALLE CIRO ALEGRIA CDRA 02 JAEN – JAEN – CAJAMARCA			
		Teléfono(s)	901931585			
		Correo electrónico	drogueriawiser@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	YAMIL CAMPOS NUÑEZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes	Bienes	Bienes
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BALANZAS DIGITALES PEDIATRICAS QUE PERMITA CALCULAR Y MEDIR LA MASA CORPORAL PARA CONTROLAR LOS PROCESOS DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 5 AÑOS, REQUERIDAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI			
		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	<p style="text-align: center;">   GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS  DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI      WILLIAM M. PIZARRO PANDURO  ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	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	037-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	10 de diciembre del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI			
		RUC	20487671097			
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)			
		Teléfono(s)	910159875			
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe			
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO			
	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DISPOSITIVOS Y EQUIPAMIENTO MEDICO PERU E.I.R.L.			
		RUC	20603263422			
		Dirección	CALLE DIEGO PALOMINO Nº 2069 SEC LOS CEREZOS JAEN – JAEN – CAJAMARCA			
		Teléfono(s)	952907806			
		Correo electrónico	<a href="mailto:bonne.sante8285@gmail.com">bonne.sante8285@gmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	ANA CORDOVA TARIFEÑO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BALANZAS DIGITALES PEDIATRICAS QUE PERMITA CALCULAR Y MEDIR LA MASA CORPORAL PARA CONTROLAR LOS PROCESOS DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 5 AÑOS, REQUERIDAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI			
		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	<p style="text-align: center;">   GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS  DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI      WILLIAM M. PIZARRO PANDURO  ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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