

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios			
1	Datos del documento	Número de informe	1-2024
		Fecha de informe	24/10/2024
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes <input checked="" type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Cuna de Calor Radiante – EESS Pueblo Nuevo – Ica
3	Antecedentes		
	La Red de Salud de Ica tiene previsto la adquisición de (1) uno Cuna de Calor Radiante, de acuerdo al IOARR 2567472; en el EESS Pueblo Nuevo - Ica.		
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general		¿Cumple con la condición?
			<input checked="" type="checkbox"/> Sí Cumple <input type="checkbox"/> No Cumple
	a.	Disponibilidad inmediata.	<input checked="" type="checkbox"/>
	La Cuna de Calor Radiante son comercializados por diversas empresas, no requiriendo adecuación alguna para su uso.		
	b.	Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Se puede indicar que la Cuna de Calor Radiante que se va adquirir son ofrecidos por diversas empresas dedicadas al rubro de ventas de productos médicos.		
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	<input checked="" type="checkbox"/>
La Cuna de Calor con las especificaciones técnicas requeridas se encuentran disponibles en el mercado y son comercializados por diversos proveedores.			
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.			
5	Observaciones		
	Ninguna		
6	<p style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DE ICA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA Nº 006 RED DE SALUD ICA LIC. ADM. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p>		
	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	0001		
		Fecha	24/10/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	REGION ICA – RED DE SALUD ICA		
		RUC	20452728999		
		Dirección	CALLE LOS GLADIOLOS L-12 – URB. SAN ISIDRO – ICA		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	adquisicionesredica@rsica.gob.pe		
		Persona de contacto	Jose Baítazar Trigozo Sopan		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CONSORCIO MEDICA PERUANA EIRL		
		RUC	20609836564		
		Dirección	Mza E-1 Lote 01 A.H. VIRGEN DE CHAPI – SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA – LIMA		
		Teléfono(s)	955640179		
		Correo electrónico	consorcio.peruana@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	Gerson Fernández Flores		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Cuna de Calor Radiante – EESS Pueblo Nuevo - Ica		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	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 de Ica DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA </p> <p style="text-align: center;">  LIC. ADM. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN JEFE 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

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° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	0002		
		Fecha	24/10/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	REGION ICA – RED DE SALUD ICA		
		RUC	20452728999		
		Dirección	CALLE LOS GLADIOLOS L-12 – URB. SAN ISIDRO – ICA		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	adquisicionesredica@rsica.gob.pe		
		Persona de contacto	Jose Baltazar Trigozo Sopan		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BIOLAB HEALTHCARE PERU EIRL		
		RUC	20609886456		
		Dirección	Calle INTEGRACION Mza G Lote 8 SEC CHAPARRAL DE YANACOTO – SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA – LIMA		
		Teléfono(s)	904065406		
		Correo electrónico	biolab.peru@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	NOE BERNARDO CHAVEZ		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Cuna de Calor Radiante – EESS Pueblo Nuevo - Ica		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	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;"> <small>GOBIERNO REGIONAL DE ICA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA</small> </p> <p style="text-align: center;">  LIC. ADM. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p> <p style="text-align: center;">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</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° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	0003			
		Fecha	24/10/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	REGION ICA – RED DE SALUD ICA			
		RUC	20452728999			
		Dirección	CALLE LOS GLADIOLOS L-12 – URB. SAN ISIDRO – ICA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicionesredica@rsica.gob.pe			
		Persona de contacto	Jose Baltazar Trigozo Sopan			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GROUP KCE PERU EIRL			
		RUC	20605586415			
		Dirección	Jr ANDAHUAYLAS 170, Int 222 LIMA – LIMA – LIMA			
		Teléfono(s)	922906019			
		Correo electrónico	ventas@grupokce.com			
		Representante o persona de contacto	CRISTIAN CHARLES CACHIQUE ISHUIZA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Cuna de Calor Radiante – EESS Pueblo Nuevo - Ica			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
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 DE ICA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA </p> <p style="text-align: center;">  LIC. ADM. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN JEFE 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

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° 2

Solicitud de cotización			
1	Número y fecha del documento	Número	0004
		Fecha	24/10/2024
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	REGION ICA – RED DE SALUD ICA
		RUC	20452728999
		Dirección	CALLE LOS GLADIOLOS L-12 – URB. SAN ISIDRO – ICA
		Teléfono(s)	
		Correo electrónico	adquisicionesredica@rsica.gob.pe
		Persona de contacto	Jose Baltazar Trigozo Sopan
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CUEVA YALLE JHONERI ALDEIR
		RUC	10742331925
		Dirección	Av. SEBASTIAN BARRANCA N° 1362 PUEBLO NUEVO – CHINCHA – ICA
		Teléfono(s)	904688113
		Correo electrónico	ventas@icueva.com
		Representante o persona de contacto	CUEVA YALLE JHONERI ALDEIR
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes <input checked="" type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Cuna de Calor Radiante – EESS Pueblo Nuevo - Ica
		Se adjunta	Especificaciones técnicas <input checked="" type="checkbox"/> Términos de referencia <input type="checkbox"/>
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;"> <small>GOBIERNO REGIONAL DE ICA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA</small> </p> <p style="text-align: center;">  LIC. ADM. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN JEFE 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

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

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 lo consignado en el numeral 5.1 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