


Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios				
1	Datos del documento	Número de informe		002-2023
		Fecha de informe		06.07.2023
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MICROCUBETAS PARA HEMOCONTROL X 50 DET PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE 403	
3	Antecedentes MEDIANTE NOTA DE COORDINACION N° 824-2023-OGESS/GS-T, DE FECHA 22.06.2023, EL RESPONSABLE DE GESTION SANITARIA PRESENTA LAS EE.TT PARA LA ADQUISICION DE MICROCUBETAS PARA HEMOCONTROL X 50 DET PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE 403. SE HA VERIFICADO QUE LOS BIENES A ADQUIRIR NO SE ENCUENTRA EN EL CATALOGO ELECTRONICO DE ACUERDO MARCO; POR TAL MOTIVO ES VIABLE LA ADQUISICION DE MICROCUBETAS PARA HEMOCONTROL X 50 DET PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE 403, MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN "COMPARACION DE PRECIOS"; RECALCANDO QUE NIGUN BIEN (ITEM) SUPERAS LAS 8 UITs. SE HA VERIFICADO EN EL SEACE QUE EXISTE ANTECEDENTES DE ADQUISICION DE BIENES IGUALES Y SIMILARES EN OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO, LA CUAL SE ADJUNTA AL PRESENTE INFORME.			
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	
	EL ESTUDIO DE MERCADO REALIZADO POR EL OEC, DIO COMO RESULTADO QUE LOS BIENES A ADQUIRIR SERA ENTREGADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DIAS CALENDARIOS, PERIODO ESTABLECIDO EN LA Directiva N° 022-2016-OSCE/CD - Disposiciones aplicables a la comparación de precios. Aprobada mediante Resolución N° 239-2016-OSCE/PRE. Modificada mediante la Resolución N° 094-2020-OSCE/PRE, publicada en el Diario oficial El Peruano el 14 de julio de 2020, POR LO TANTO SON DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA.			
	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.	X	
	LOS BIENES A ADQUIRIR SON DE FABRICACION ESTANDAR, NO SIGUEN LINEAMIENTOS REALIZADOS POR LA ENTIDAD.			
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	X	
LOS BIENES A ADQUIRIR SON DE COMERCIALIZACION ESTANDAR Y EXISTE EN EL MERCADO SUFICIENTE STOCK Y PLURALIDAD DE POSTORES QUE LOS COMERCIALIZAN.				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.				
5	Observaciones NINGUNA			
6	<div style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OGESS - ALTO HUALLAGA </div> <div style="text-align: center;">  Mg. Ronald Sánchez del Águila JEFE DE LOGISTICA </div>			
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

FORMATO DE CUADRO COMPARATIVO (BIENES)

TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: COMPARACIÓN DE PRECIOS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN: ADQUISICION DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO X 50 PARA LOS DIFERENTES EE.SS DE LA UEN#403.

ITEM Nº	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FUENTE: CITACIONES ACTUALIZADAS										VALOR REFERENCIAL (V.R.)	
				DIAGNOSTICA PERUANA SAC		INVERSIONES GENERALES NIJA SAC		CENICA MEDICA PERU SAC		PROCEDIMIENTO Y/O METODOLOGIA UTILIZADO PARA DETERMINAR EL V.R.				VALOR UNITARIO	VALOR REFERENCIAL DEL ITEM
				RUC:	CONTACTO:	RUC:	CONTACTO:	RUC:	CONTACTO:	PRECIO UNITARIO (Consiguar moneda del valor referencial)	PRECIO TOTAL (Consiguar moneda del valor referencial)	PRECIO UNITARIO (Consiguar moneda del valor referencial)	PRECIO TOTAL (Consiguar moneda del valor referencial)		
1	ADQUISICION DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL X 50 PARA LOS DIFERENTES EE.SS DE LA UEN#403.	LUND	10000	20392387286	JORGE SANTA CRUZ	20394383322	JANIS BUEBA MAYTA ALEXANDRA	20604743380	ING. MICHAEL CAMARANDA MAYTUA	6.80	68,000.00	6.67	66,700.00	66,700.00	66,700.00
	TOTALES										68,000.00		66,700.00		
				GARANTIA COMERCIAL		5 DIAS CALENDARIOS		12 MESES		10 DIAS CALENDARIOS		12 MESES			
				PLAZO DE ENTREGA		CREDITO		CREDITO		CREDITO		CREDITO			
				FORMA DE PAGO		CREDITO		CREDITO		CREDITO		CREDITO			
				MONEDA DE LA FUENTE		SOLES		SOLES		SOLES		SOLES			
				FECHA DE SOLICITUD		04/07/2023		03/07/2023		03/07/2023		03/07/2023			
				CANTIDAD DE VECES QUE SE REITERA LA SOLICITUD		1		1		1		1			
				FECHA DE RECEPCION		26/05/2023		03/07/2023		03/07/2023		04/07/2023			
				ACCIONES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS		PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACION		SI		SI		SI			
				LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RTM		SI		SI		SI		SI			
				CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACION ES IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO		SI		SI		SI		SI			

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OGES - ALTO HUALLAGA
Mg. Ronald Sanchez del Aguila
JEFE DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OGES - ALTO HUALLAGA
Geysan Rojas Tiza
JEFE DE ADMINISTRACION

LIMA, 04 DE JULIO DEL 2023

COTIZACIÓN : No 0001333-2023
SEÑORES : RED DE SALUD TOCACHE – SAN MARTIN
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	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL EKF	EKF	10000	UND	6.67	66,700.00
TOTAL						66,700.00

Condiciones Comerciales

1. Precio expresado en Soles e incluyen IGV.
2. La validez de la cotización es de 10 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: **5 DIAS CALENDARIOS** DE la notificación de orden de compra
7. GARANTIA: de **12 meses** o según lote y fecha de vencimiento.


Confianto el presente merezca su aprobación quedamos a su disposición.

Atentamente,

Cc.

CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.
RUC: 20604743380
Ing. Michael C. Miranda Mayhua
GERENTE GENERAL

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	04.07.2023
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 MICROCUBETAS PARA HEMOCONTROL X 50 DET PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE 403
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 66,700.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION N° 1333-2023
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 align="center">  <p>CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. RUC 20412400000 Ing. Michell C. Miranda Mayhua GERENTE GENERAL</p> </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	04.07.2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MICROCUBETAS PARA HEMOCONTROL X 50 DET PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE 403	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 66,700.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION N° 1333-2023	
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 align="center">  <p>CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. R.U.C. 2041280011 Ing. Michell C. Miranda Mayhua GERENTE GENERAL</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			



RUC N° 20604743380

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. - CIENCIMED S.A.C.**

Domiciliado en: Ca. TAMBO GRANDE Mza. J Lt.25 Urb. MIGUEL GRAU-LIMA-LIMA-ATE (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 28/03/2022

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 28/03/2022

FECHA IMPRESIÓN: 04/07/2023**Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20604743380

Buscar Q

Listar todos

VA176I

Refrescar código

Ingrese el Código de la imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el RUC/Código de Extranjero No Domiciliado: 20604743380 consultado.

Fecha de Consulta: 04/07/2023

Imprimir

Exportar Excel

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Publicación mensual de proveedores sancionados con inhabilitación por el Tribunal de Contrataciones del Estado - mes julio del 2023

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

Buscar Q

20604743380

526161

Refrescar código

Ingrese el Código de la imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

La búsqueda por RUC/Código de Extranjero No Domiciliado 20604743380 no generó resultados.

#	Razón Social	RUC	Resolución	Periodo de Inhabilitación	Desde	Hasta	Infracción	Otra Infracción	Record Sanciones 4 años
---	--------------	-----	------------	---------------------------	-------	-------	------------	-----------------	-------------------------

Imprimir

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

20604743380 - CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. - CIENCIMED S.A.C.

Tipo Contribuyente:

SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial:

-

Fecha de Inscripción:

22/05/2019

Fecha de Inicio de Actividades:

01/07/2019

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

CAL.TAMBO GRANDE MZA. J LOTE. 25 URB. MIGUEL GRAU LIMA - LIMA - ATE

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL/COMPUTARIZADO

Actividad Comercio Exterior:

IMPORTADOR/EXPORTADOR

Sistema Contabilidad:

MANUAL/COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.

Secundaria 1 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 2 - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

FACTURA

GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 25/07/2019

Emisor electrónico desde:

25/07/2019

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 25/07/2019), GUIA (desde 02/08/2019)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 04/07/2023 8:43

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados

DECLARACIÓN JURADA PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS

Señores

JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA DE LA OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente.-

De mi consideración, el que suscribe, . **Michael Cristian Miranda** GERENTE de la empresa **CIENCIA MEDICA PERU SAC.** con R.U.C. N° 20604743380, habilitado y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en **CALLE TAMBO GRANDE MZ J LOTE 25 SALAMANCA – ATE - LIMA**, declaro bajo juramento, lo siguiente:

1. No tener impedimento para contratar con el Estado.
2. Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos de la presente contratación.
3. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos de la presente contratación.
4. Conozco y me someto a las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, Código Civil, entre otras que correspondan.
5. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la entidad o a terceros en el desarrollo de mis actividades.
6. Cumplir con la reserva confidencial de la información a la que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del servicio.
7. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
8. No tener dentro de la entidad parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza.

Lima, 04 de Julio del 2023.

CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.


Ing. Michael C. Miranda Mayhua
GERENTE GENERAL

AUTORIZACION DE DEPÓSITO EN CUENTA INTERBANCARIA – (CCI)

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Oficina de Tesorería

Jefe de la Unidad de Tesorería

Presente. –

Asunto: **Autorización para el Pago con Abonos en Cuenta Corriente.**

De mi mayor consideración. –

Por medio de la presente, comunico a ustedes, mi número del **Código de Cuenta Interbancario (CCI) N° 002-220002576758078-27**, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de la empresa **CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.**, sean abonados en la Cuenta corriente **N° 220-2576758-0-78** que corresponde al indicado CCI en el **Banco de Crédito del Perú - BCP**.

Asimismo, dejo constancia que el Recibo por Honorarios / Facturas / Boletas de Venta, a ser emitida por el representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Servicio y/o Orden de Compra mediante la sola acreditación del importe de los referidos comprobantes de pago a favor de la cuenta de la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente.

Lima, 04 de Julio del 2023.


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

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TERMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TECNICAS

Señor:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA.

Presente:

De mi mayor consideración:

El que suscribe, **CIENCIA MEDICA PERU SAC** identificado con **RUC N°20604743380**, domiciliado, CALLE TAMBO GRANDE MZ J LOTE 25 SALAMANCA - ATE - LIMA en calidad de contratista, luego de haber examinado los documentos proporcionados por la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga y conocer todas las condiciones existentes, indico que la atención del Requerimiento de 10000 UND DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL HEMOCONTROL EKF, se dio por atendido en su totalidad y de conformidad con lo solicitado.

En tal sentido, me comprometí a ofrecer el servicio con las características y en la forma y plazos especificados en los términos de referencia.

Lima, 04 de Julio del 2023.

CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.


Ing. Michael C. Miranda Mayhua
GERENTE GENERAL

CIENCIA

CARTA DE PROPUESTA ECONOMICA

Señor:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente:

De mi mayor consideración:

De acuerdo con los términos de referencia / Especificaciones Técnicas, quien suscribe presenta a su consideración la propuesta económica por el importe total de S/ 66,700.00 (SECENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CON 00/100 soles.) pueda incidir sobre el costo total de la presentación.

DESCRIPCION	IMPORTE TOTAL S/.
10000 UND DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL SEGÚN PROPUESTA N° 1333-23	S/66,700.00

Declaro haber tomado conocimiento de todas las condiciones contenidas en los términos de referencia / especificaciones técnicas.

Lima, 04 de Julio del 2023.

CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.
RUC 20604743380

Ing. Michael C. Miranda Mayhua
GERENTE GENERAL



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización De La Salud"

N° 0905-2020

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

La que suscribe, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

Que la Droguería CIENCIA MÉDICA PERÚ S.A.C. - CIENCIMED S.A.C., con razón social CIENCIA MÉDICA PERÚ S.A.C. - CIENCIMED S.A.C., con oficina administrativa y almacén ubicados en Calle Tambo Grande Mz. J, Lt. 25, Urb. Miguel Grau - Ate - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) Productos Farmacéuticos: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico, 2. Recursos Terapéuticos Naturales: Producto Natural de Uso en Salud, Recurso Natural de Uso en Salud 3. Productos Galénicos; 4. Productos Dietéticos, 5. Productos Edulcorantes, 6. Productos Homeopáticos, 7. Medicamentos Herbarios; B) Dispositivos Médicos: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. De Diagnóstico In Vitro (Reactivo de Diagnóstico); C) Productos Sanitarios: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura ambiente, consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 0531-I-2020 de fecha 18 de setiembre del 2020.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 20-059867-1 de fecha 07 de agosto del 2020.

Este Certificado es válido a partir del 18 de setiembre del 2020 hasta el 18 de setiembre del 2023.

Lima, 21 de setiembre del 2020.

Q.F. Marisa Angélica Papen Bernaola
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID



Temperatura Ambiente: 15 - 30 °C

MAPB/GILL/ILAV/GMG/gmg

www.digemid.minsa.gob.pe

Av. Parque de las Leyendas 240
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General
de Medicamentos, Insumos y DrogasDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

R.D. N° 5661 -2019/DIGEMID/DICER

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 05 AGO. 2019

Visto: el Acta de Inspección N° 848-I-2019 de fecha 19 de julio del 2019 y expediente N° 19-056511-1 del 19 de junio del 2019 y Anexo N° 1 del 27 de junio del 2019, presentado por el Sr. Representante Legal Michael Cristian Miranda Muayhua y la Químico Farmacéutica Melissa Hinostroza Yucra, con el horario de labor de domingo de 8:00a.m. a 10:00a.m., de la Empresa con Nombre Comercial CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. – CIENCIMED S.A.C., Razón Social CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. – CIENCIMED S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20604743380, con Oficina Administrativa y Almacén en Calle Tambo Grande Mz. J, Lote 25, Urb. Miguel Grau, distrito de Ate, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de domingo de 8:00a.m. a 10:00a.m., sobre AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO de la mencionada empresa como Droguería;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** como Droguería, para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **A) PRODUCTOS FARMACÉUTICOS:** 1) Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico, 2) Recursos Terapéuticos Naturales: Productos Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud, 3) Productos Galénicos, 4) Productos Dietéticos, 5) Productos Edulcorantes, 6) Productos Homeopáticos, 7) Medicamentos Herbarios; **B) DISPOSITIVOS MÉDICOS:** 1) Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo); 2) Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo); 3) De Diagnóstico In Vitro (Reactivo de Diagnóstico); **C) PRODUCTOS SANITARIOS:** 1) Productos Cosméticos, 2) Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3) Productos de Higiene Doméstica y 4) Artículos Sanitarios;

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud -TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 136, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

Que, el establecimiento farmacéutico en mención **cumple** con las condiciones técnico sanitarias que exige las Buenas Prácticas de Almacenamiento, tal como consta en el **Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 848-I-2019** de fecha 19 de julio del 2019;

De conformidad con la Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias, el Decreto Supremo N° 001-2016-SA "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado" de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";





PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General
de Medicamentos, Insumos y Drogas"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

R.D. N° 5661 -2019/DIGEMID/DICER

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar el Funcionamiento de la Droguería **CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. – CIENCIMED S.A.C.**, Razón Social **CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. – CIENCIMED S.A.C.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20604743380, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0044790, representada legalmente por el Sr. **Michael Cristian Miranda Muayhua**, con Oficina Administrativa y Almacén en **Calle Tambo Grande Mz. J, Lote 25, Urb. Miguel Grau**, distrito de **Ate**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con horario de funcionamiento de **domingo de 8:00a.m. a 10:00a.m.**, autorizada para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **A) PRODUCTOS FARMACÉUTICOS:** 1) Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico, 2) Recursos Terapéuticos Naturales: Productos Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud, 3) Productos Galénicos, 4) Productos Dietéticos, 5) Productos Edulcorantes, 6) Productos Homeopáticos, 7) Medicamentos Herbarios; **B) DISPOSITIVOS MÉDICOS:** 1) Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo); 2) Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo); 3) De Diagnóstico In Vitro (Reactivo de Diagnóstico); **C) PRODUCTOS SANITARIOS:** 1) Productos Cosméticos, 2) Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3) Productos de Higiene Doméstica y 4) Artículos Sanitarios; con la Dirección Técnica de la Química Farmacéutica **Melissa Hinostroza Yucra**, con el horario de labor de **domingo de 8:00a.m. a 10:00a.m.**

Artículo 2°.- Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

Artículo 3°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 4°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
Q.F. MARISA ANGELICA PAPIEN BERNALOLA
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación

MAPB/GLL/WAG/ERH/erh



OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION

CIENCIA MEDICA PERU <ciencimed@hotmail.com>

Para: OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

4 de julio de 2023, 0:08

Ante todo buen día señores, se les hace llegar propuesta económica de los bins a requerir, esperando poder ayudarles en sus objetivos adjuntamos anexos y propuesta económica

atte.

**De:** OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>**Enviado:** lunes, 3 de julio de 2023 19:58**Para:** ciencimed@hotmail.com <ciencimed@hotmail.com>**Asunto:** SOLICITUD DE COTIZACION

[El texto citado está oculto]

7 adjuntos

- CT23- 1333 MICROCUVETAS EKF.pdf**
179K
- AUTORIZACION DE DEPOSITO EN CCI TOCACHE.pdf**
223K
- CARTA DECLARACION JURADA TOCACHE.pdf**
170K
- CUMPLIMIENTODE TERMINOS DE REFERENCIA.pdf**
153K
- OC 600 CARTA DE PROPUESTA ECONOMICA.pdf**
148K
- DIGEMID 2023 (1).pdf**
454K
- DIGEMID CIENCIMED (1).pdf**
3135K

COTIZACION N° 144-2023-DPSAC

Lima, 04 de julio de 2023

Señores :

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente.-

Estimados señores:

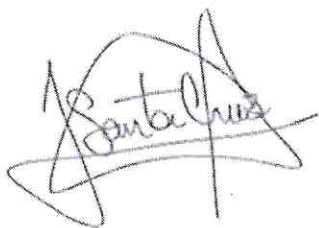
Por la presente, reciba un cordial saludo y a la vez le hacemos llegar los precios unitarios de los siguientes productos solicitados:

ITEM Nº	Nombre del Equipo	Cantidad	U.M.	Precio Unitario S/.	Precio Total Inc igv S/.
1	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL Presentación: CAJA DE 50 MICROCUBETAS EN EMPAQUE INDIVIDUAL Marca: EKF Diagnostic Procedencia: Alemania	10,000	Microcubeta descartable en empaques individuales	S/. 6.80	S/. 68,000.00
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS <ul style="list-style-type: none"> • Caja por 50 microcubetas en empaque individual diseñadas para trabajar con Equipo Portátil Hemo-Control • Unidades de determinación nuevas, ningún tipo de uso previo. • Determinación fotométrica de hemoglobina. • Permite trabajar con sangre capilar, venosa o arterial. • Microcubeta de poliestireno • Cada paquete de cubetas contiene un desecante. • El llenado de la microcubeta se realiza por capilaridad con un volumen 08 uL de sangre sin diluir. • Diseñadas para trabajar con equipo portátil HEMOCONTROL. • Vigencia: No menor a 12 meses 					

Condiciones:

- Razón Social.....: Diagnóstica Peruana S.A.C.
- N° R.U.C.....: 20501887286
- RNP VIGENTE.....: B00340084
- Correo Electrónico.....: ventas@diagnosticaperuana.com.pe,
jorgesantacruz@diagnosticaperuana.com.pe
- Teléfono.....: 914 697 666
- Tipo de Moneda.....: Nuevos Soles
- Precios.....: Nuevos Soles e incluyen el I.G.V.
- Forma de pago.....: Crédito Comercial
- Plazo de Entrega.....: 60 días calendario a partir del día siguiente de la recepción de la orden de compra
- Validez de la Oferta.....: 15 días a partir de la fecha

Atentamente,



Jorge Santa Cruz
Diagnostica Peruana S.A.C.



RUC N° 20501887286

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

Domiciliado en: AV.JAVIER PRADO ESTE NRO. 6210 INT. 904 URB. LA RIVIERA DE MONTECRICO
(EDIFICIO PARK OFFICE) LIMA - LIMA - LA MOLINA (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 07/12/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 07/12/2016

FECHA IMPRESIÓN: 04/07/2023

Nota:

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20501887286

Buscar Q

Listar todos ≡

751B20

Refrescar código


Ingrese el Código de la imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el RUC/Código de Extranjero No Domiciliado: 20501887286 consultado.

Fecha de Consulta: 04/07/2023

Imprimir 

Exportar Excel 

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACION DEL PROVEEDOR

Publicación mensual de proveedores sancionados con inhabilitación por el Tribunal de Contrataciones del Estado - mes julio del 2023

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20501887286

Buscar Q

~~70E2W4~~

[Refrescar código](#)

Ingrese el Código de la imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

La búsqueda por RUC/Código de Extranjero No Domiciliado 20501887286 no generó resultados.

#	Razón Social	RUC	Resolución	Periodo de Inhabilitación	Desde	Hasta	Infracción	Otra Infracción	Record Sanciones 4 años
---	--------------	-----	------------	---------------------------	-------	-------	------------	-----------------	-------------------------

Imprimir 

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

20501887286 - DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

Tipo Contribuyente:

SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial:

DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

Fecha de Inscripción:

20/03/2001

Fecha de Inicio de Actividades:

01/03/2001

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

AV. JAVIER PRADO ESTE NRO. 6210 INT. 904 URB. LA RIVIERA DE MONTERRICO (EDIFICIO PARK OFFICE) LIMA - LIMA - LA MOLINA

Sistema Emisión de Comprobante:

COMPUTARIZADO

Actividad Comercio Exterior:

IMPORTADOR/EXPORTADOR

Sistema Contabilidad:

COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 4649 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS ENSERES DOMÉSTICOS

Secundaria 1 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 2 - 4652 - VENTA AL POR MAYOR DE EQUIPO, PARTES Y PIEZAS ELECTRÓNICOS Y DE TELECOMUNICACIONES

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

FACTURA

BOLETA DE VENTA

NOTA DE CREDITO

NOTA DE DEBITO

GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 19/10/2018

Emisor electrónico desde:

19/10/2018

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 19/10/2018),BOLETA (desde 04/06/2019)

Afiliado al PLE desde:

01/01/2014

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 04/07/2023 10:28

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados



**Diagnóstica
Peruana S.A.C.**

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO DE CONTRATAR CON EL ESTADO

Señor:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA TOCACHE.

Presente:

De mi mayor consideración:

El que suscribe DIAGNOSTICA PERUANA SAC identificado con RUC N° 20501887286, domiciliado, AV JAVIER PRADO ESTE 6210 (EDIFICIO PARCK OFFICE) LA MOLINA, LIMA me presento como contratista por la ADQUISICIÓN DE MICROCUBETAS DESCARTABLES PARA HEMOGLOBINÓMETROS HEMOCONTROL MARCA EKF, declarando bajo juramento que:

1. No tener impedimento para postular al procedimiento de selección ni para contratar con el estado, conforme al artículo 11 de la Ley de contrataciones del estado.
2. Conocer aceptar y someterme a los términos de referencias / especificaciones técnicas.
3. Ser responsables de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de integridad.
4. No haber incurrido y me dirijo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
5. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.
6. Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 3022 – Art. 237, ley de contratación del estado, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444, Ley del procedimiento Administrativo General.
7. No estoy en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588.

Lima, 04 de julio del 2023

DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

DAVID GALLO NEGREIROS
Jefe de la Unidad de Negocio Anemia

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TERMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TECNICAS

Señor:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA.

Presente:

De mi mayor consideración:

El que suscribe, DIAGNOSTICA PERUANA SAC identificado con RUC N° 20501887286, domiciliado, AV JAVIER PRADO ESTE 6210 (EDIFICIO PARCK OFFICE) LA MOLINA, LIMA, en calidad de contratista, luego de haber examinado los documentos proporcionados por la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga y conocer todas las condiciones existentes, indico que la atención del Requerimiento por la adquisición de 10,000 microcubetas descartables para hemoglobínómetro hemocontrol marca EKF, se dio por atendido en su totalidad y de conformidad con lo solicitado.

En tal sentido, me comprometí a ofrecer el servicio con las características y en la forma y plazos especificados en los términos de referencia.

Lima, 04 de julio del 2023



DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

DAVID GALLO NEGREIROS
Jefe de la Unidad de Negocio Anemia

CARTA DE PROPUESTA ECONOMICA**Señor:****OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA****Presente:**

De mi mayor consideración:

De acuerdo a los términos de referencia / Especificaciones Técnicas, quien suscribe presenta a su consideración la propuesta económica por el importe total de S/ 68,000 Y 00/100 soles.) pueda incidir sobre el costo total de la presentación.

DESCRIPCION	IMPORTE TOTAL S/.
10,000 und. de Microcubetas descartables para hemoglobínometros hemocontrol marca EKF	S/ 68,000

Declaro haber tomado conocimiento de todas las condiciones contenidas en los términos de referencia / especificaciones técnicas.

Lima, 04 de julio del 2023

**DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.****DAVID GALLO NEGREIROS**
Jefe de la Unidad de Negocio Anemia

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO ELECTRÓNICO

(Para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)

Lima, 04 de julio del 2023

Señor:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente:

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta.

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

Código interbancario : 003-100-003000458075-56

A Nombre de : DIAGNÓSTICA PERUANA SAC

Nombre del banco : Interbank

Tipo De Cuenta : CCI Moneda : SOLES

RUC Asociado al CCI : 20501887286

En el caso de estar sujeto a declaración sirvase indicar la respectiva cuenta:

Banco de la Nación : 00066019969

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra y/o de servicios o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Tener en cuenta que si el RUC no está asociado al CCI indicado, NO se podrá efectuar el pago, respectivo.

Atentamente,

DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

DAVID GALLO NEGREIROS
Jefe de la Unidad de Negocio Anemia



OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION

Jorge Santa Cruz León <jorgesantacruz@diagnosticaperuana.com.pe>
Para: OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>
Cc: David Gallo <davidgallo@diagnosticaperuana.com.pe>

4 de julio de 2023, 9:51

Estimados,

Envío lo solicitado.

Saludos,

Jorge Santa Cruz León
Asesor Comercial



Av. Javier Prado Este N° 6210 Of. 904 Urb. La Riviera de Monterrico
La Molina - Lima
☎ (+511) 4360660
📧 jorgesantacruz@diagnosticaperuana.com.pe
🌐 www.diagnosticaperuana.com.pe

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos



2471_001.pdf
227K



DPSAC-145-2023 JSANTACRUZ- MICROCUBETAS ALTO HUALLAGA - 200 CAJAS.pdf
195K



OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION

OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>
Para: jorgesantacruz@diagnosticaperuana.com.pe

3 de julio de 2023, 19:59

Buenos noches estimado Proveedor,

1.-10000 UND DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL.

Mediante la presente permitirme saludarlos, felicitarlos por su labor como empresarios que vienen realizando en el bien de la región y del país y al mismo tiempo hacerles llegar la solicitud de cotización, es por ello que solicito nos remita su cotización a mesa de partes del área de logística de la **OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA, con RUC N°20531320574, ubicado en el JR. Jorge Chávez N°07 Tocache, Tocache San Martin** y/o al correo electrónico **log.saludaltohuallaga@gmail.com**, según documentación adjunta.

Adjunto:

*ANEXOS (LLENAR OBLIGATORIO)

Dicha cotización y la información técnica del bien/ servicio, deberá ser remitida a mas tardar al segundo día de enviado el presente.

De tener alguna consulta y/o observación al requerimiento por favor háganos llegar dentro de las 48 horas de haber recibido el presente documento, para poder absolverlas y/o acogerlas.

Esperando pronta su respuesta me despido de ustedes.

IMPORTANTE, incluir en su propuesta:

Razón social - contratista
N° RUC - contratista
Email - contratista
Razón social - Entidad
N° RUC - Entidad
Fecha de emisión
N° de proforma o cotización
Plazo de validez de propuesta
Plazo de entrega
Garantía comercial y/o de fabrica (de corresponder)
Precio Moneda en Soles
Con o Sin IGV
Firma y Sello
Otros necesarios de acuerdo al rubro

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA
RUC: 20531320574
OFICINA DE LOGÍSTICA

ANEXO.docx
31K



COTIZACION
Nº B0177-2023

Lima, 03 de Julio 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 TOCACHE
ATENCION:
ÁREA DE ABASTECIMIENTO

PRESENTE.

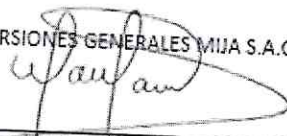
POR INTERMEDIO DE LA PRESENTE ESTAMOS HACIENDO LLEGAR NUESTRA COTIZACIÓN EN RESPUESTA A SU SOLICITUD.

CANTIDAD	MARCA	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR UNIDAD	TOTAL
10000	EKF	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL EKF	9.50	95,000.00
SON: NOVENTA Y CINCO MIL CON 00/100 SOLES			TOTAL A PAGAR	95,000.00

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 5 DÍAS CALENDARIO 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° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	04.07.2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MICROCUBETAS PARA HEMOCONTROL X 50 DET PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE 403	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 95,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION N° 80177-2023	
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;">  INVERSIONES GENERALES MIA S.A.C. JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	04.07.2023
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 MICROCUBETAS PARA HEMOCONTROL X 50 DET PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE 403
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 95,000.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION N° 80177-2023
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 style="text-align: center;">INVERSIONES GENERALES MUA S.A.C.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL</p>	
Nombre, firma y sello del proveedor		



RUC N° 20554303812

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****INVERSIONES GENERALES MIJA SAC**

Domiciliado en: CAL.JOSE DEL LLANO ZAPATA NRO. 331 INT. 903 (FRENTE A CLINICA ANGLOAMERICANA) LIMA - LIMA - MIRAFLO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 08/03/2023

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 08/03/2023

FECHA IMPRESIÓN: 04/07/2023**Nota:**

* De acuerdo al artículo 15 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por D.S. N° 344-2018-EF, vigente a partir del 30/01/2019, la especialidad se denomina "Consultoría de obras en edificaciones y afines".

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACION DEL PROVEEDOR

Publicación mensual de proveedores sancionados con inhabilitación por el Tribunal de Contrataciones del Estado - mes julio del 2023

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20554303812

Buscar Q

N713PG

Refrescar código

Ingrese al Código de la imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

La búsqueda por RUC/Código de Extranjero No Domiciliado 20554303812 no generó resultados.

#	Razón Social	RUC	Resolución	Período de Inhabilitación	Desde	Hasta	Infracción	Otra Infracción	Record Sanciones 4 años
---	--------------	-----	------------	---------------------------	-------	-------	------------	-----------------	-------------------------

Imprimir

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR
Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20554303812

Buscar Q

Listar todos ≡

12K8Fg

Refrescar código

Ingrese el Código de la imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el RUC/Código de Extranjero No Domiciliado: 20554303812 consultado.

Fecha de Consulta: 04/07/2023

Imprimir

Exportar Excel

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

20554303812 - INVERSIONES GENERALES MIJA SAC

Tipo Contribuyente:

SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial:

MIJA S.A.C.

Fecha de Inscripción:

15/12/2022

Fecha de Inicio de Actividades:

15/12/2022

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

CAL.GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ NRO. 699 URB. PROLONGACION BENAVIDES LIMA - LIMA - MIRAFLORES

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL

Actividad Comercio Exterior:

SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:

MANUAL/COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 1 - 4719 - OTRAS ACTIVIDADES DE VENTA AL POR MENOR EN COMERCIOS NO ESPECIALIZADOS

Secundaria 2 - 4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

FACTURA

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 03/04/2023

Emisor electrónico desde:

03/04/2023

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 03/04/2023)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 04/07/2023 8:47

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados

CARTA DE AUTORIZACION DE DEPÓSITO EN CUENTA INTERBANCARIA – (CCI)

SEÑORES:

OFICINA DE GESTIONES DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA
Oficina De Tesorería
Jefe de la Unidad de Tesorería

PRESENTE.

ASUNTO:

AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONO EN CUENTA

Por medio de la presente, comunico a ustedes, mi número del **Código de Cuenta Interbancario (CCI) N° 002-194-177832167048-91**, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de la empresa **INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C. RUC N°20554303812**, sean abonados en la Cuenta de Ahorro en soles del BANCO DEL CREDITO DEL PERÚ/BCP.

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Lima, 03 Julio del 2023

Atentamente,

INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.



JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA
GERENTE GENERAL

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TERMINOS DE REFERENCIA /
ESPECIFICACIONES TECNICAS**

SEÑORES:

OFICINA DE GESTIONES DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

PRESENTE.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente en suscrito, yo **JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA**, identificado con DNI N° 44114691 y representante general de **INVERSIONES GENERALES MIJA SAC** con R.U.C. N° 20554303812, en la calidad de contratista, luego de haber examinado los documentos proporcionados por la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga y conocer todas las condiciones existentes, indico que la atención del requerimiento por la bienes 10000 UND DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL. se dio por atendido en su totalidad y de conformidad con lo solicitado. En tal sentido, me comprometí a ofrecer el servicio con las características y en la forma y plazos especificados en los términos de referencia.

Lima, 03 Julio del 2023

Atentamente,

INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.



JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA
GERENTE GENERAL

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE TERMINOS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES TECNICAS

SEÑORES:

OFICINA DE GESTIONES DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

PRESENTE.

Mediante la presente en suscrito, yo **JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA**, identificado con DNI N° **44114691** y representante general de **INVERSIONES GENERALES MIJA SAC** con R.U.C. N° **20554303812**, declaro bajo juramento.

- 1) No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- 2) Conozco, acepto y me someto a los Términos de Referencia, condiciones y procedimientos de la presente contratación.
- 3) Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la contratación.
- 4) no haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
- 5) Comprometerme en mantener la cotización presentada durante la presente contratación y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido en la contratación.
- 6) Acepto expresamente que no he llevado a cabo, acciones que están prohibidas por las leyes locales u otras leyes anti-corrupcion. Sin limitar lo anterior que no me encuentro inmerso en ningún procedimiento de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el Estado Peruano, Constituyendo su declaración, la firma de este vínculo contractual.
- 7) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, 03 Julio del 2023

Atentamente,

INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.



JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA
GERENTE GENERAL

CARTA DE PROPUESTA ECONOMICA

SEÑORES:

OFICINA DE GESTIONES DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

PRESENTE.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente en suscrito, yo JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA, identificado con DNI N° 44114691 y representante general de INVERSIONES GENERALES MIJA SAC con R.U.C. N° 20554303812.

De acuerdo con los términos de referencia, Especificaciones Técnicas, quien suscribe presenta a su consideración la propuesta económica por el importe total de S/ 95,000.00 (NOVENTA Y CINCO MIL CON 00/100 SOLES) queda incidir en el costo total de la presentación.

DESCRIPCION	IMPORTE TOTAL S/.
MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL NUMERO DE PROFORMA N° B0177-2023 PLAZO DE ENTREGA 5 DIAS HABILES	S/ 95,000.00

Declaro haber tomado conocimiento de todas las condiciones contenidas en los términos de referencia / especificaciones técnicas.

Lima, 03 Julio del 2023

Atentamente,

INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.

JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA
GERENTE GENERAL



OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION

MIJA S.A.C. <ventas@mijasac@hotmail.com>

Para: OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

3 de julio de 2023, 23:38

Buen día se adjunta cotización y anexos requeridos para su evaluación



JAIMES GUERRA, MAYRA
GERENTE GENERAL
CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ
Nº 699 MIRAFLORES - LIMA
ventas@mijasac.com CEL: 962284411

De: OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>






Enviado: lunes, 3 de julio de 2023 20:01

Para: ventas@mijasac.com <ventas@mijasac.com>

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACION

[El texto citado está oculto]

5 adjuntos

-  **N° COT - B0177-2023 MICROCUVETAS EKF.pdf**
277K
-  **CARTA DE PAGO.pdf**
248K
-  **CUMPLIMIENTO DE TERMINOS.pdf**
254K
-  **DECLARACION JURADA.pdf**
255K
-  **PROPUESTA ECONOMICA MICROCUVETAS.pdf**
233K



OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION

1 mensaje

OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>
Para: ciencimed@hotmail.com

3 de julio de 2023, 19:58

Buenos noches estimado Proveedor,

1.-10000 UND DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL.

Mediante la presente permitirme saludarlos, felicitarlos por su labor como empresarios que vienen realizando en el bien de la región y del país y al mismo tiempo hacerles llegar la solicitud de cotización, es por ello que solicito nos remita su cotización a mesa de partes del área de logística de la **OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA, con RUC N°20531320574, ubicado en el JR. Jorge Chávez N°07 Tocache, Tocache San Martin** y/o al correo electrónico **log.saludaltohuallaga@gmail.com**, segun documentación adjunta.

Adjunto:

*ANEXOS (LLENAR OBLIGATORIO)

Dicha cotización y la información técnica del bien/ servicio, deberá ser remitida a mas tardar al segundo día de enviado el presente.

De tener alguna consulta y/o observación al requerimiento por favor háganos llegar dentro de las 48 horas de haber recibido el presente documento, para poder absolverlas y/o acogerlas.


Esperando pronta su respuesta me despido de ustedes.

IMPORTANTE, incluir en su propuesta:

- Razón social - contratista
- N° RUC - contratista
- Email - contratista
- Razón social - Entidad
- N° RUC - Entidad
- Fecha de emisión
- N° de proforma o cotización
- Plazo de validez de propuesta
- Plazo de entrega
- Garantía comercial y/o de fabrica (de corresponder)
- Precio Moneda en Soles
- Con o Sin IGV
- Firma y Sello
- Otros necesarios de acuerdo al rubro

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA
RUC: 20531320574
OFICINA DE LOGÍSTICA

 **ANEXO.docx**
31K

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	006-2023		
		Fecha	03.07.2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA		
		RUC	20531320574		
		Dirección	Jr: Jorge Chavez cdr. 7		
		Teléfono(s)	042 - 551117		
		Correo electrónico	Ogessah.logistica@gmail.com		
		Persona de contacto	Ronald Sanchez del Aguila		
	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CIENCIA MEDICA PERU SAC		
		RUC	20604743380		
		Dirección	URB. MIGUEL GRAU MZ J LOTE 25		
		Teléfono(s)	966614433		
		Correo electrónico	ventas@ciencimed.com		
		Representante o persona de contacto	MICHAEL MIRANDA MAYHUA		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MICROCUBETAS PARA HEMOCONTROL X 50 DET PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE 403		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Ninguna.				
6	<p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OGESS - ALTO HUALLAGA</p> <p style="text-align: center;">  Mg. Ronald Sánchez del Aguila JEFE DE LOGISTICA </p>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION

1 mensaje

OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>
Para: jorgesantacruz@diagnosticaperuana.com.pe

3 de julio de 2023, 19:59

Buenos noches estimado Proveedor,

1.-10000 UND DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL.

Mediante la presente permitirme saludarlos, felicitarlos por su labor como empresarios que vienen realizando en el bien de la región y del país y al mismo tiempo hacerles llegar la solicitud de cotización, es por ello que solicito nos remita su cotización a mesa de partes del área de logística de la **OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA, con RUC N°20531320574, ubicado en el JR. Jorge Chávez N°07 Tocache, Tocache San Martin** y/o al correo electrónico **log.saludaltohuallaga@gmail.com**, segun documentación adjunta.

Adjunto:

*ANEXOS (LLENAR OBLIGATORIO)

Dicha cotización y la información técnica del bien/ servicio, deberá ser remitida a mas tardar al segundo día de enviado el presente.

De tener alguna consulta y/o observación al requerimiento por favor háganos llegar dentro de las 48 horas de haber recibido el presente documento, para poder absolverlas y/o acogerlas.

Esperando pronta su respuesta me despido de ustedes.

IMPORTANTE, incluir en su propuesta:

Razón social - contratista

N° RUC - contratista

Email - contratista

Razón social - Entidad

N° RUC - Entidad

Fecha de emisión

N° de proforma o cotización

Plazo de validez de propuesta

Plazo de entrega

Garantía comercial y/o de fabrica (de corresponder)

Precio Moneda en Soles


Con o Sin IGV

Firma y Sello

Otros necesarios de acuerdo al rubro

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA
RUC: 20531320574
OFICINA DE LOGÍSTICA

ANEXO.docx
31K

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	005-2023			
		Fecha	03.07.2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA			
		RUC	20531320574			
		Dirección	Jr: Jorge Chavez cdr. 7			
		Teléfono(s)	042 - 551117			
		Correo electrónico	Ogessah.logistica@gmail.com			
		Persona de contacto	Ronald Sanchez del Aguila			
	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DIAGNOSTICA PERUANA SAC			
		RUC	20501887286			
		Dirección	AV. JAVIER PRADO ESTE Nº 6210			
		Teléfono(s)	914697666			
		Correo electrónico	jorgesantacruz@diagnosticaperuana.com.pe			
		Representante o persona de contacto	Jorge santa cruz			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MICROCUBETAS PARA HEMOCONTROL X 50 DET PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE 403			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Ninguna.					
6	<p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OGESS - ALTO HUALLAGA</p> <p style="text-align: center;">  Mg. Ronald Sánchez del Águila JEFE DE LOGISTICA </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION

1 mensaje

OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>
Para: ventas@mijasac.com

3 de julio de 2023, 20:01

Buenos noches estimado Proveedor,

1.-10000 UND DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL.

Mediante la presente permitirme saludarlos, felicitarlos por su labor como empresarios que vienen realizando en el bien de la región y del país y al mismo tiempo hacerles llegar la solicitud de cotización, es por ello que solicito nos remita su cotización a mesa de partes del área de logística de la **OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA, con RUC N°20531320574, ubicado en el JR. Jorge Chávez N°07 Tocache, Tocache San Martin** y/o al correo electrónico **log.saludaltohuallaga@gmail.com**, segun documentación adjunta.

Adjunto:

*ANEXOS (LLENAR OBLIGATORIO)

Dicha cotización y la información técnica del bien/ servicio, deberá ser remitida a mas tardar al segundo día de enviado el presente.

De tener alguna consulta y/o observación al requerimiento por favor háganos llegar dentro de las 48 horas de haber recibido el presente documento, para poder absolverlas y/o acogerlas.

Esperando pronta su respuesta me despido de ustedes.

IMPORTANTE, incluir en su propuesta:

Razón social - contratista

N° RUC - contratista

Email - contratista

Razón social - Entidad

N° RUC - Entidad

Fecha de emisión

N° de proforma o cotización

Plazo de validez de propuesta

Plazo de entrega

Garantía comercial y/o de fabrica (de corresponder)

Precio Moneda en Soles

Con o Sin IGV

Firma y Sello

Otros necesarios de acuerdo al rubro

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA
RUC: 20531320574
OFICINA DE LOGÍSTICA

ANEXO.docx
31K

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	004-2023			
		Fecha	03.07.2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA			
		RUC	20531320574			
		Dirección	Jr: Jorge Chavez cdr. 7			
		Teléfono(s)	042 - 551117			
		Correo electrónico	Ogessah.logistica@gmail.com			
		Persona de contacto	Ronald Sanchez del Aguila			
	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES GENERALES MIJA SAC			
		RUC	20554303812			
		Dirección	CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ N° 699			
		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	ADQUISICION DE MICROCUBETAS PARA HEMOCONTROL X 50 DET PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE 403			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Ninguna.					
6	<p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OGESS - ALTO HUALLAGA</p> <p style="text-align: center;">  Mg. Ronald Sánchez del Aguila JEFE DE LOGISTICA </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						