

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		07-2023	
		Fecha de informe		08/06/2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE 08 OXIMETRO DE PULSOS		
Antecedentes Que, mediante Memorando N° 010-2023-DIRESA-ICA/CPCED de fecha 24/05/2023 remite el pedido de compra n° 1433 de fecha 24/05/2023 emitido por la Dirección de DEFENSA NACIONAL, solicita la adquisición de 08 oxímetros de pulso, equipamiento de la propuesta de infraestructura móvil para la oferta complementaria en establecimientos de salud de primer nivel de atención para regiones, de la actividad 5005610 Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia técnica frente a emergencias y desastres, en el marco del anexo II DEL D.S n° 057-2023-EF.					
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	
	Se efectuó la indagación de mercado y se encontró que tres proveedores cumplen el plazo de entrega no supera los 5 días calendarios				
	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	
	De la indagación de mercado se desprende que los bienes a adquirir están a disponibilidad sin seguir un diseño particular.				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
	De la indagación de mercado se desprende que cumplen con las especificaciones técnicas mínimas y estas se encuentran a disposición en el mercado nacional.				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
	Ninguna				
6	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  Lic. Adm. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN DIRECTOR DE LOGISTICA				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

17

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01-2023			
		Fecha	23-06-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA			
		RUC	20171178585			
		Dirección	Urbanización San Miguel, calle Servulo Gutiérrez I-223			
		Teléfono(s)	937 543 804			
		Correo electrónico	adquisiciones@diresaica.gob.pe			
		Persona de contacto	JOSÉ TRIGOSO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION ARIMED PERU S.A.C.			
		RUC	20603211546			
		Dirección	JR. 24 DE FEBRERO MZA. A LOTE. 02 URB. LIMATAMBO NORTE LIMA - LIMA - SAN LUIS			
		Teléfono(s)	937770096			
		Correo electrónico	Corporación.arimedperu@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	ELDER BECERRA			
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 08 OXIMETRO DE PULSOS			
		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	<div align="center"> DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  Lc. Adm. JOSÉ BALTAZAR TRIGOZO SÓPAN DIRECTOR DE LOGÍSTICA </div> 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	02-2023			
		Fecha	23-06-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA			
		RUC	20171178585			
		Dirección	Urbanización San Miguel, calle Servulo Gutiérrez I-223			
		Teléfono(s)	937543 804			
		Correo electrónico	adquisiciones@diresaica.gob.pe			
		Persona de contacto	JOSÉ TRIGOSO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	EBAN IMPORT EIRL			
		RUC	20604367167			
		Dirección	URB. PACHACAMAC SECTOR 2 AV EL PARQUE BARRIO 2 MZA J LOTE 04 – VILLAEI SALVADOR - LIMA			
		Teléfono(s)	929075943			
		Correo electrónico	Ventas.ebaneirl@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	SARA LLANOS			
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 08 OXIMETRO DE PULSOS			
		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 align="center">DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN</p> <p align="center"></p> <p align="center">Lic. Adm. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN DIRECTOR DE LOGISTICA</p> <p align="center">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	03-2023			
		Fecha	23-06-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA			
		RUC	20171178585			
		Dirección	Urbanización San Miguel, calle Servulo Gutiérrez I-223			
		Teléfono(s)	937543 804			
		Correo electrónico	adquisiciones@diresaica.gob.pe			
		Persona de contacto	JOSÉ TRIGOSO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GRUPO EMPRESARIAL HEVASUD S.A.C.			
		RUC	20563626578			
		Dirección	JR. RIMAC 925 – SAN MARTIN DE PORRES - LIMA			
		Teléfono(s)	01-5674337			
		Correo electrónico	rvhevasud@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	RONAL VASQUEZ			
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 08 OXIMETRO DE PULSOS			
		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 align="center">DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN</p> <p align="center"> Lic. Adm. JOSE BALTAZAR TRIGOZO SOPAN DIRECTOR DE LOGISTICA</p> <p align="center">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

22