


Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe			002-2023
		Fecha de informe			30/10/2023
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de caja transportadora de vacunas para los establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Jaén		
3	<p>Antecedentes</p> <p>Que, el Reglamento de la Ley de Contrataciones, señala en su artículo 98: Condiciones para el empleo de la Comparación de Precios 98.1. Para aplicar el procedimiento de selección de Comparación de Precios, la Entidad verifica que los bienes y/o servicios en general objeto de la contratación: (i) Existen en el mercado; (ii) 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; y, (iii) Se entreguen o implementen dentro de los cinco (5) días siguientes de formalizada la contratación". 98.2. Una vez definido el requerimiento de la Entidad, el órgano encargado de las contrataciones elabora un informe en el que consta el cumplimiento de las condiciones para el empleo del procedimiento de selección de Comparación de Precios. 98.3. El valor estimado de las contrataciones que se realicen aplicando este procedimiento de selección es igual o menor a quince (15) UIT.</p> <p>Que, el Reglamento de la Ley de Contrataciones, señala en su artículo 99: Procedimiento 99.1. Emitido el informe favorable al que se refiere el numeral 98.2 del artículo 98, el órgano encargado de las contrataciones solicita y obtiene, de forma física o electrónica, un mínimo de tres (3) cotizaciones que cumplan con lo previsto en la solicitud de cotización, las que son acompañadas con declaraciones juradas de los proveedores de no encontrarse impedidos para contratar con el Estado. La Entidad otorga la buena pro a la cotización de menor precio, debiendo verificar previamente que el proveedor cuente con inscripción vigente en el RNP.</p> <p>Que, mediante Resolución de Presidencia N.º 094-2020-OSCE/PRE, se formaliza la aprobación de la modificación del numeral 6.1 del acápite VI de la Directiva N° 022-2016-OSCE/CD Disposiciones aplicables a la comparación de precios</p> <p>Que, con fecha 26 de octubre de 2023, la Unidad de Seguros, mediante Oficio N° 921-2023-GR.CAJ/DSRSJ-DG/USS, solicita la adquisición de cajas transportadoras de vacunas para los diversos establecimientos de salud, adjuntando especificaciones técnicas.</p>				
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en genera			¿Cumple con la condición?	
				Sí Cumple	No Cumple
	a.	Disponibilidad inmediata.	X		
	Producto de la indagación de mercado, se ha determinado que los proveedores disponen de los bienes en el tiempo requerido, plazo de entrega ofertado de 5 días calendarios luego de la formación de la contratación.				
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 productos son de calidad estándar y ofertados en el mercado por diversos proveedores, por lo que el área usuaria no ha requerido en sus EETT una fabricación, producción o modificación que siga una descripción particular.					



	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	X	
	Al ser bienes estándares, son fáciles de obtener pues se cuentan con proveedores con stocks suficientes de atención.		
	Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.		
5	Observaciones		
6	<div data-bbox="622 638 973 784" data-label="Text">  <p>GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA RED INTEGRAL DE SALUD JAEN RIS</p> </div> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>		



PERU

Ministerio de
Economía y FinanzasOrganismo Supervisor de
las Contrataciones del
Estado

Consejo Directivo

Anexo N° 2

0135

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	005-2023			
		Fecha	26/10/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	Dirección Sub Regional de Salud I Jaén			
		RUC	20188742450			
		Dirección	Jr. Bolívar nro. 1560 - Jaén			
		Teléfono(s)	076-432583			
		Correo electrónico	logistica@saludjaen.onmicrosoft.com			
		Persona de contacto	CPC. Wilder Benjamin Abad Alvarado			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BESMEDICAL E.I.R.L.			
		RUC	20607070921			
		Dirección	calle Ricardo Palma Mza. N Lote. 03 Urb. Jorge Chavez - Callao -Callao			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	besmedical.ventas@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Faviana Ester Saavedra Esquen			
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 caja transportadora de vacunas para los establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Jaén			
		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>Mg. CPC. Wilder B. Abad Alvarado MAT. 04-5646 JEFE DE OFICINA LOGISTICA</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

ANEXO N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	26 / 10 / 2023		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de caja transportadora de vacunas para los establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Jaén	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/74,195.70	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROFORMA N°01828		
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>BESMEDICAL E.I.R.L. FAVIANA SAAVEDRA ESQUÉN GERENTE GENERAL</p>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 2

0134

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	004-2023			
		Fecha	26/10/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	Dirección Sub Regional de Salud I Jaén			
		RUC	20188742450			
		Dirección	Jr. Bolívar nro. 1560 - Jaén			
		Teléfono(s)	076-432583			
		Correo electrónico	logistica@saludjaen.onmicrosoft.com			
		Persona de contacto	CPC. Wilder Benjamin Abad Alvarado			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BESAMEH E.I.R.L.			
		RUC	20605909192			
		Dirección	Mza. D Lote. 07 A.H. Las Flores - Ventanilla -Callao			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	contacto.besameh@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Clisman Esmir Becerra 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 caja transportadora de vacunas para los establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Jaén			
		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 style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA Dirección Regional de Salud Cajamarca RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN </div> <div style="text-align: center;">  Mg. CPC. Wilder B. Abad Alvarado MAT. 04-5646 JEFE DE OFICINA LOGISTICA </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



PERU

Ministerio de
Economía y FinanzasOrganismo Supervisor de
las Contrataciones del
Estado

Consejo Directivo

ANEXO N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	26 / 10 / 2023		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	CAJA TRANSPORTADORA DE VACUNAS DE 23 LITROS	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/74,232.50	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROFORMA N°04989		
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;">   BESAMEH E.I.R.L. CLISMAN BECERRA VASQUEZ GERENTE GENERAL </div>			
Nombre, firma y sello del proveedor				



PERU

Ministerio de
Economía y FinanzasOrganismo Supervisor de
las Contrataciones del
Estado

Consejo Directivo

Anexo N° 2

0138

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	006-2023			
		Fecha	26/10/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	Dirección Sub Regional de Salud I Jaén			
		RUC	20188742450			
		Dirección	Jr. Bolívar nro. 1560 - Jaén			
		Teléfono(s)	076-432583			
		Correo electrónico	logistica@saludjaen.onmicrosoft.com			
		Persona de contacto	CPC. Wilder Benjamin Abad Alvarado			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	C & F WELT IMPORTS S.A.C.			
		RUC	20609072661			
		Dirección	Mza. O Lote. 1 A.H. 6 de diciembre (sector I, PECP) – Ventanilla - Callao			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	weltimport.ventas@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Jose Ydelmer Saavedra Calle			
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 caja transportadora de vacunas para los establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Jaén			
		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						
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



PERU

Ministerio de
Economía y FinanzasOrganismo Supervisor de
las Contrataciones del
Estado

Consejo Directivo

ANEXO N° 3

0165

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	26 / 10 / 2023	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	CAJA TRANSPORTADORA DE VACUNAS 23 L
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple X
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	S/73,945.00
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROFORMA N°01221	
3	Declaración jurada del proveedor		
	Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.		
4	 Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza, así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



PERU




Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

Ministerio de
Economía y FinanzasOrganismo Supervisor de las
Contrataciones del
Estado

Consejo Directivo

Anexo N° 2

0137

Solicitud de cotización			
1	Número y fecha del documento	Número	007-2023
		Fecha	26/10/2023
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	Dirección Sub Regional de Salud I Jaén
		RUC	20188742450
		Dirección	Jr. Bolívar nro. 1560 - Jaén
		Teléfono(s)	076-432583
		Correo electrónico	logistica@saludjaen.onmicrosoft.com
		Persona de contacto	CPC. Wilder Benjamin Abad Alvarado
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
		RUC	20501887286
		Dirección	Av. Javier Prado Este nro. 6210 Int. 904 Urb. La Riviera de Monterrico - La Molina - Lima
		Teléfono(s)	914697667
		Correo electrónico	josetaipe@diagnosticaperuana.com.pe
		Representante o persona de contacto	Jose Taipe Flores
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 caja transportadora de vacunas para los establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Jaén
		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>GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA Dirección Regional de Salud Cajamarca RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN</div> <div>RIS</div> <div> Mg. CPC. Wilder B. Abad Alvarado MAT. 04-5646 JEFE DE OFICINA LOGISTICA</div> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>		





PERU

Ministerio de
Economía y FinanzasOrganismo Supervisor de
las Contrataciones del
Estado

Consejo Directivo

Z

Anexo N° 3

0174

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	27-10-2023		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de caja transportadora de vacunas para los establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Jaén	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 110,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACIÓN AC91-324-2023 FOLLETO – HOJA TECNICA RNP		
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>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C</p> <p>MIGUEL ANGEL SOTELO PONCE Apoderado Especial</p> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor