



PERÚ

Ministerio
de SaludVice ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			COMPRE N° 008-2024-OEC-INR	
		Fecha de informe			15/08/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS: "ADQ. DE ADAPTADOR DE BOLSA MUSLERA TALLA L – M"			
3	Antecedentes					
	<p>- NOTA INFORMATIVA N° 164-2024-FARMA-INR: compra urgente de dispositivos médicos para la atención de pacientes SIS – INR:</p> <p>* Adaptador para bolsa muslera talla L equivalente a 5000 unidades</p> <p>* Adaptador para bolsa muslera talla M equivalente a 5000 unidades</p> <p>- NOTA INFORMATIVA N° 1779-OL-INR: se solicita la aprobación de la certificación.</p> <p>- CERTIFICADO DE CREDITO PRESUPUESTAL N° 1153</p>					
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	
	<i>La Oficina de Logística realizó el análisis para la indagación de mercado se concluyendo que los bienes adquirir son productos que no requieren de adecuación, por lo que son de disponibilidad inmediata y comercializada por diversas empresas para su ejecución.</i>					
	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	
	<i>Se advierte que existe empresas dedicadas a la producción y/o comercialización y no requieren de fabricación de estos bienes por lo que cumplen con las condiciones establecidas para una comparación de precios.</i>					
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.				X	
<i>Los bienes a adquirir se encuentran disponibles en el mercado y son comercializadas por diversos proveedores del rubro general por lo que son fácil de obtener en el mercado.</i>						
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.						
5	Observaciones					
	NINGUNA					
6						
	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	<p>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.</p> <p>Para tales efectos, la Entidad debe tomar lo consignado en el numeral 6.1 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.</p>
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




PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	COMPRES N° 006-2024-OEC-INR			
		Fecha	18/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN			
		RUC	20131377577			
		Dirección	Av. Defensores del Morro nro. S/N Lot Rinconada de villa - Chorrillos			
		Teléfono(s)	01-7173200 / ANEXO 2307			
		Correo electrónico	logistica@inr.gob.pe			
		Persona de contacto	Luis Arana Suazo			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MEDICAL IMPORT PERU S.A.C.			
		RUC	20600532333			
		Dirección	Mz. A Lt. 17 Coop. Dee Vivienda Naranjal – San Martín de Porres			
		Teléfono(s)	933811855			
		Correo electrónico	ventas@medicalimportperu.com			
		Representante o persona de contacto	Claudia Cairo S.			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS: "ADQ. DE ADAPTADOR DE BOLSA MUSLERA TALLA L – M"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div><p>Lic. Adm. EDWIN OMAR BUSTAMANTE LUNA JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA CLAD N° 11006 MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON</p></div> <div>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</div>					



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° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	18 DE JULIO DEL 2024	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADAPTADOR PARA BOLSA MUSLERA
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			X
		No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/. 65,000.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	NINGUNO
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	 MEDICAL IMPORT PERU S.A.C. CLAUDIA CAIRO S. GENERAL GENERAL		
	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



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,
Materiales de Limpieza, Textil, Servicio Ventas en General

ANEXO N° 04

PROPUESTA ECONÓMICA

SEÑORES

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad
Perú – Japón
REF.:

Es grato dirigirme a ustedes, a fin de hacer llegar mi propuesta económica para la contratación de Guante quirúrgico estéril N° 7 según especificaciones técnicas / términos de referencia.

Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario	Valor Total
Catéter externo masculino de latex M	5,000	Unidad	5.80	29,000.00
Catéter externo masculino de latex L	5,000	Unidad	5.80	29,000.00

Marca : Sanaflex
Modelo : Único
Procedencia : China
Garantía : 24 Meses
Plazo de Entrega : 05 Días
Validez de la Oferta : 25 Días
Ruc : 20523372913
Contacto : Johana Pérez

La propuesta económica incluye todos los tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas y de ser el caso, los costos laborales de ser el caso conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo de la prestación.

Fecha: 22 de Julio del 2024

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Pérez Sánchez
Representante Legal

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI:41648340

Mza. "F" Lote "13" Proviv. San Agustín, Puente Piedra - Lima - Lima

inv.tambraicosac@hotmail.com / Documentos@tambraicosac.com

01- 687 9903

945 391 315 / 945 101 866



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,
Materiales de Limpieza, Textil, Servicio Ventas en General

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR

SEÑORES

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad
Perú – Japón
Presente. -

REF.:

En calidad de postor, luego de haber examinado los documentos de la contratación de la referencia proporcionados por la entidad y conocer todas las condiciones existentes,
DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en las especificaciones técnicas o términos de referencia de la presente contratación.
2. No tener impedimento para contratar con el Estado.
3. Conocer, aceptar y someterme a las condiciones y procedimientos de la presente contratación.
4. Ser responsable de la veracidad de la documentación e información presentada para los efectos de la presente contratación.
5. Comprometerme a mantener mi oferta durante la presente contratación y a recibir la orden de compra o servicio, en caso de resultar adjudicado.
6. Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

Fecha: 22 de Julio del 2024

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,
Materiales de Limpieza, Textil, Servicio Ventas en General

ANEXO N° 05

AUTORIZACION DE ABONO EN CUENTA CORRIENTE INTERBANCARIA - CCI

SEÑORES

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad
Perú – Japón
Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunicó a ustedes el número de Cuenta Corriente en moneda Nacional N° 191-1827635058 y el Código de Cuenta Interbancaria CCI N° 00219100182763505856 a nombre de INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C identificado con RUC N° 20523372913, agradeciéndoles se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre del suscrito, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco de Crédito del peru.

Asimismo, dejo constancia que el documento emitido, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra / servicio o contrato, quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe referido en el comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Fecha: 22 de Julio del 2024

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N° 207 - 2024

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y
Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

Que la Droguería INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C., con razón social INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C., con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0030783, con oficina administrativa ubicada en Proviv. San Agustín Mz. F, Lote 13, 1er. Piso - Puente Piedra - Lima - PERÚ y almacén ubicado en Proviv. San Agustín Mz. F, Lote 13, 1er., 2do., 3er. y 4to. Piso - Puente Piedra - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) 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), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto 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 (Artículos para Bebé); almacenados a temperatura ambiente consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para comercializar 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° 387-I-2024 de fecha 14 de marzo del 2024.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 23-153805-1 de fecha 22 de diciembre del 2023.

Este Certificado es válido a partir del 14 de marzo del 2024 hasta el 14 de marzo del 2027.

Lima,

19 MAR. 2024




Q.F. José Luis Brenis Mendoza
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Ambiente: 15 - 30 °C

JLBM/EVRH/FR/AJSCZ/jscz





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insultos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CARTA N° 4571 -2022-DIGEMID-DICER-EAD-AICAD/MINSA

Lima, 15 JUL. 2022

Sra.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez

REPRESENTANTE LEGAL

DROGUERIA INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Proviv. San Agustín Mz. F, Lote 13, 1° Piso

PUENTE PIEDRA

Presente.-

ASUNTO : Consulta Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte

REFERENCIA : Expediente N° 22-065820-1

Me dirijo a usted en atención al expediente de la referencia, mediante el cual señala que es una droguería autorizada para la comercialización, distribución y almacenamiento de dispositivos médicos que no requieren de cadena de frío, productos sanitarios y productos de diagnóstico in vitro que no requieren de cadena de frío, por lo cual consulta si requieren la certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte.

Al respecto, se informa que el ámbito de aplicación del Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - R.M. N° 833-2015/MINSA modificado con R.M. N° 1000-2016/MINSA, es de cumplimiento obligatorio para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte de **productos farmacéuticos indistintamente de las condiciones requeridas, así como de dispositivos médicos que requieran condiciones de temperatura refrigerada y temperatura congelada**, por lo tanto, no es obligatorio el cumplimiento del referido manual y la certificación correspondiente para aquellas droguerías que distribuyen y/o comercializan dispositivos médicos con otras especificaciones de almacenamiento. Por otro lado, en estos casos por aseguramiento de calidad se debe garantizar las condiciones mínimas requeridas por el fabricante durante la distribución y transporte del dispositivo.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS INSULTOS Y DROGAS

O.F. MARISA ANGELICA PAPAN BERNADELLA
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

MAPB/GLL/LVSM/lvsm

www.digemid.minsa.gob.pe

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



**Siempre
con el pueblo**



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



RUC N° 20523372913

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.**

Domiciliado en: PROVIV. SAN AGUSTIN (ALT. PARADERO ROSA LUZ) /LIMA-LIMA-PUENTE PIEDRA
(Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 24/11/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 24/11/2016

FECHA IMPRESIÓN: 25/10/2023

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

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Sanciones del TCE (0)

El proveedor no cuenta con sanciones

Las sanciones mostradas son impuestas por el Tribunal de Contrataciones del Estado (TCE), y son aquellas que se aplican a los proveedores cuando estos incurren en las infracciones previstas en el artículo 50 de la Ley.

Conforme a lo establecido en la norma, los períodos de sanción impuestos por el Tribunal de Contrataciones del Estado – TCE, pueden ser suspendidos por el otorgamiento de medidas cautelares dispuestas mediante mandato judicial, razón por la cual, al quedar canceladas o extintas dichas medidas, las fechas de inicio y fin de una sanción son modificadas.

Penalidades (0)

El proveedor no cuenta con penalidades registradas por la entidad

Un proveedor puede recibir una penalidad ante el incumplimiento injustificado de sus obligaciones contractuales. Las penalidades son un castigo monetario y no representa ningún impedimento para ser proveedor del estado. La entidad contratante es la responsable de registrar las penalidades que se muestran en el Buscador de Proveedores del Estado.

Inhabilitación por mandato judicial (0)

El proveedor no cuenta con inhabilitaciones por mandato judicial

Las inhabilitaciones mostradas son impuestas por el Poder Judicial y comunicadas al OSCE a través de la mesa de partes para su registro como un impedimento para contratar con el estado.

Inhabilitación administrativa (0)

El proveedor no cuenta con inhabilitaciones administrativas

Las inhabilitaciones administrativas son impuestas por otras entidades y comunicadas al OSCE a través de la mesa de partes para su registro como un impedimento para contratar con el estado.



¿Hay algo que mejorar en esta página?





Reporte de Ficha RUC
INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.
20523372913

Lima, 14/03/2023

Información General del Contribuyente	
Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	28/09/2009
Fecha de Inicio de Actividades	01/10/2009
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	09/02/2018
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 09/02/2018),BOLETA (desde 09/02/2018)

Datos del Contribuyente	
Nombre Comercial	INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 1	4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
Actividad Económica Secundaria 2	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL/COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	MANUAL/COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	1 - 7578374
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	1 - 945101866
Teléfono Móvil 2	1 - 945391315
Correo Electrónico 1	qftambraicosac@hotmail.com
Correo Electrónico 2	inv.tambraicosac@hotmail.com

Domicilio Fiscal	
Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	PUENTE PIEDRA
Tipo y Nombre Zona	--- PROVIV. SAN AGUSTIN
Tipo y Nombre Vía	-
Nro	-

Km	-
Mz	F
Lote	13
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	ALT. PARADERO ROSA LUZ
Condición del Inmueble declarado como Domicilio Fiscal	OTROS.

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa	
Fecha Inscripción RR.PP	18/09/2009
Número de Partida Registral	12371981
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos				
Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	01/10/2009	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	01/12/2020	-	-	-
RENTA - DISTRIBUCION DIVIDENDOS	01/12/2015	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2017	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/04/2012	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/12/2010	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/12/2010	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/12/2010	-	-	-

Representantes Legales

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 41648340	PEREZ SANCHEZ JOHANA LIZBETH	GERENTE GENERAL	16/11/1982	28/12/2015	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	--- ASOC. RIO SANTA Mz K Lote 8 Int	LIMA LIMA LOS OLIVOS	15 -	-	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vinculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 45758796	PEREZ SANCHEZ JHONY YASAR	SOCIO	06/10/1988	27/12/2011	-	10.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia		País de Constitución			
	-		-			
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vinculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 41648340	PEREZ SANCHEZ JOHANA LIZBETH	SOCIO	16/11/1982	18/09/2009	-	90.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia		País de Constitución			
	-		-			

Importante:

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

INVERSIONES TAMBAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

EXTERNAL MALE CATHETER LATEX (Catéter externo masculino de Látex)

MARCA
"SANAFLEX"

Contenido: 1 Unidad

Modelos

- Ø 25 mm (S) ☐
- Ø 30 mm (M) ☒
- Ø 35 mm (L) ☐
- Ø 40 mm (XL) ☐

CE

USO:

- Se utiliza en pacientes de sexo masculino, para la eliminación de orina en casos de incontinencia urinaria.

Instrucciones de Uso:

- Seleccionar la medida adecuada.
- Verificar la integridad del empaque inmediato.
- Verificar la fecha de expiración.
- Colocar el dispositivo en forma similar a un preservativo.
- Desenvolver la funda sobre el pene, extendiéndola en toda su extensión.
- Quitar el forro de la banda de espuma elástica.
- Colocar la banda en espiral alrededor de la funda con el lado adhesivo hacia abajo, empezando detrás de la cabeza del pene.
- Unir el tubo del extremo distal del dispositivo, al tubo de drenaje, dirigido hacia la bolsa muslera, bolsa colectora u otro recipiente.

Precauciones:

- Esterilidad garantizada si el empaque no está abierto o dañado.
- Mantener fuera del alcance de los niños.
- Descartar después de usar.

Esterilizado con ETO, libre de DEHP

Almacenamiento:

- Mantener en lugar seco y fresco.

FABRICADO POR:

Zhanjiang Star Enterprise Co., Ltd. China.

R.S. N°: DM9476E

Lote N°: 202309

IMPORTADO POR:

Importadora Droguería Casa Salazar S.A.C.

Av. Independencia # 165 - Lima 10.

Telefax: 3850401

RUC N° 20101298184

Fecha de fabricación: 202309

Fecha de vencimiento: 202808

PEEL OPEN

STEFAM
INITIAL Bldg
Turns Clock

HEAT-SEALING FLAT REEL
SIZE: 100mm

(

(



RUC N° 20523372913

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Domiciliado en: PROVIV. SAN AGUSTIN (ALT. PARADERO ROSA LUZ) /LIMA-LIMA-PUENTE PIEDRA
(Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 24/11/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 24/11/2016

FECHA IMPRESIÓN: 15/08/2024

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

COTIZACION ADJUNTA

Inversiones Tambaico s.a.c. <inv.tambraicosac@hotmail.com>
Para: "favio.logistica.inr@gmail.com" <favio.logistica.inr@gmail.com>

22 de julio de 2024, 5:39 p.m.

Buenas tardes, se envia cotización solicitada
Declaraciones juradas
BPA
RNP
BPDT
RUC
Si tiene alguna consulta, estamos para servirle
Muchas gracias.

Saludos Cordiales**Johana Pérez****Inversiones Tambaico S.a.c****Telf: 01-7578374 ; 01-6879903****Movil: 945101866 - 945391315****Email: jperez@tambraicosac.com; inv.tambraicosac@hotmail.com****jperez@tambaico.com****Website: www.tambraicosac.com**

De: Inversiones Tambaico s.a.c. <inv.tambraicosac@hotmail.com>**Enviado:** lunes, 22 de julio de 2024 16:40**Para:** Inversiones Tambaico s.a.c. <inv.tambraicosac@hotmail.com>**Asunto:** Foto drenes

Obtener Outlook para iOS

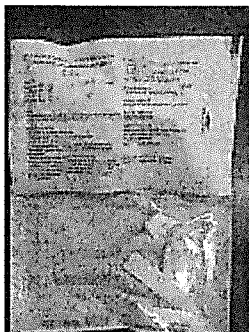

2 archivos adjuntos

PHOTO-2024-07-19-13-53-57.jpg
149K

 **SKMBT_36324072217500.pdf**
3757K



PERÚ


Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

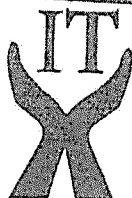
Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	COMPRES N° 007-2024-OEC-INR			
		Fecha	18/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN			
		RUC	20131377577			
		Dirección	Av. Defensores del Morro nro. S/N Lot Rinconada de villa - Chorrillos			
		Teléfono(s)	01-7173200 / ANEXO 2307			
		Correo electrónico	logistica@inr.gob.pe			
		Persona de contacto	Luis Arana Suazo			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.			
		RUC	20523372913			
		Dirección	Proviv. San Agustín Alt. Paradero Rosa Luz – Puente			
		Teléfono(s)	945391315 - 945101866			
		Correo electrónico	Inv.tambraicosac@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Johana Pérez Sánchez			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS: "ADQ. DE ADAPTADOR DE BOLSA MUSLERA TALLA L – M"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
6	<div style="text-align: center;"> Lic. Adm. EDWIN OMAR BUSTAMANTE LUNA JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA CLAD N° 11006 MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON</div> <div>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</div>					



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



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,
Materiales de Limpieza, Textil, Servicio Ventas en General
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	22 de Julio del año 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	Catéter externo masculino de latex M Catéter externo masculino de latex L	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	Si cumple
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/58,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
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>INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.</p> <p>..... Johana Vizbeth Pérez Sánchez. Representante Legal</p> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>		



Mza. "F" Lote "13" Proviv. San Agustín, Puente Piedra - Lima - Lima



inv.tambraicosac@hotmail.com / Documentos@tambraicosac.com



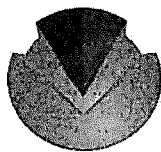
01- 687 9903



945 391 315 / 945 101 866

(

(



MEDICAL IMPORT PERÚ
IMPORTADORA MÉDICA PERUANA

Cotización N° 10593-2024/MIP-CCS

Señores:

Instituto Nacional de Rehabilitación

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, es grato dirigirnos a ustedes con la finalidad de expresarles nuestro cordial saludo y al mismo tiempo presentarles a **MEDICAL IMPORT PERU S.A.C.**

A continuación, y de acuerdo a lo coordinado, sírvanse recibir nuestra cotización:

Cantidad	Descripción	Precio unitario	Precio total
5,000	ADAPTADOR PARA BOLSA MUSLERA TALLA L	S/. 6.50	S/. 32,500.00
5,000	ADAPTADOR PARA BOLSA MUSLERA TALLA M	S/. 6.50	S/. 32,500.00
	TOTAL		S/. 65,000.00

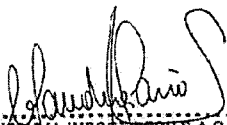
LOS PRECIOS INCLUYE 18% IGV

CONDICIONES DE VENTA:

Garantía : 24 meses ✓
Forma de pago : Contado Comercial
Validez de la oferta : 15 días
IGV : INCLUIDO
Tiempo de servicio : 10 Días Calendarios ✓
RUC : 20600532333
Teléfono : 933-811-855

Sin otro particular de momento, quedamos a la espera de sus comentarios.

Cordialmente,


MEDICAL IMPORT PERU S.A.C.
CLAUDIA CAIRO S.
GENERAL GENERAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR-2019-OEA/OL V.02

"PROCEDIMIENTO PARA LAS CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS POR MONTOS MENORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA ADRIANA REBAZA FLORES" – ADJUDICACIONES SIN PROCESO (ASP)

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR

SEÑORES

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "Dra. Adriana Rebaza Flores"

Amistad Perú – Japón

Presente. -

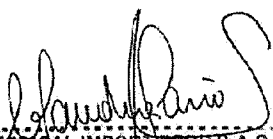
REF.:

En calidad de postor, luego de haber examinado los documentos de la contratación de la referencia proporcionados por la entidad y conocer todas las condiciones existentes,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en las especificaciones técnicas o términos de referencia de la presente contratación.
2. No tener impedimento para contratar con el Estado.
3. Conocer, aceptar y someterme a las condiciones y procedimientos de la presente contratación.
4. Ser responsable de la veracidad de la documentación e información presentada para los efectos de la presente contratación.
5. Comprometerme a mantener mi oferta durante la presente contratación y a recibir la orden de compra o servicio, en caso de resultar adjudicado.
6. Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

Fecha: 18 de Julio del 2024


MEDICAL IMPORT PERU S.A.C.
CLAUDIA CAIRO S.
GENERAL GENERAL

.....
Nombre o Razón Social del Postor



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR-2019-OEA/OL V.02

"PROCEDIMIENTO PARA LAS CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS POR MONTOS MENORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA ADRIANA REBAZA FLORES" – ADJUDICACIONES SIN PROCESO (ASP)

ANEXO N° 05

AUTORIZACION DE ABONO EN CUENTA CORRIENTE INTERBANCARIA - CCI

SEÑORES

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú – Japón

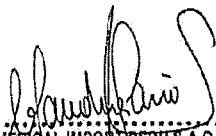
Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunicó a ustedes el número de Cuenta Corriente en moneda nacional N° 200-300603418-5 y el Código de Cuenta Interbancaria CCI N° 003-200-003006034185-33 a nombre de MEDICAL IMPORT PERU SAC identificado con RUC N° 20600532333, agradeciéndoles se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre del suscrito, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco BANCO INTERNACIONAL DEL PERU-INTERBANK

Asimismo, dejo constancia que el documento emitido, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra / servicio o contrato, quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe referido en el comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,


MEDICAL IMPORT PERU S.A.C.
CLAUDIA CAIRO S.
GENERAL GENERAL

Fecha: 18 de Junio del 2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
AMISTAD PERU - JAPON

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR-2019-OEA/OL V.02

**"PROCEDIMIENTO PARA LAS CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS POR MONTOS
MENORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) DEL INSTITUTO NACIONAL
DE REHABILITACION "DRA ADRIANA REBAZA FLORES" – ADJUDICACIONES SIN PROCESO
(ASP)**

MEDICAL IMPORT PERU S.A.C.

Sanciones del TCE (0)

El proveedor no cuenta con sanciones

Las sanciones mostradas son impuestas por el Tribunal de Contrataciones del Estado (TCE), y son aquellas que se aplican a los proveedores cuando estos incurrir en las infracciones previstas en el artículo 50 de la Ley.

Conforme a lo establecido en la norma, los períodos de sanción impuestos por el Tribunal de Contrataciones del Estado – TCE, pueden ser suspendidos por el otorgamiento de medidas cautelares dispuestas mediante mandato judicial, razón por la cual, al quedar canceladas o extintas dichas medidas, las fechas de inicio y fin de una sanción son modificadas.

Penalidades (0)

El proveedor no cuenta con penalidades registradas por la entidad

Un proveedor puede recibir una penalidad ante el incumplimiento injustificado de sus obligaciones contractuales. Las penalidades son un castigo monetario y no representa ningún impedimento para ser proveedor del estado. La entidad contratante es la responsable de registrar las penalidades que se muestran en el Buscador de Proveedores del Estado.

Inhabilitación por mandato judicial (0)

El proveedor no cuenta con inhabilitaciones por mandato judicial

Las inhabilitaciones mostradas son impuestas por el Poder Judicial y comunicadas al OSCE a través de la mesa de partes para su registro como un impedimento para contratar con el estado.

Inhabilitación administrativa (0)

El proveedor no cuenta con inhabilitaciones administrativas

Las inhabilitaciones administrativas son impuestas por otras entidades y comunicadas al OSCE a través de la mesa de partes para su registro como un impedimento para contratar con el estado.



¿Hay algo que mejorar en esta página?



Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

20600532333 - MEDICAL IMPORT PERU S.A.C.

Tipo Contribuyente:

SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial:

-

Fecha de Inscripción:

16/07/2015

Fecha de Inicio de Actividades:

16/07/2015

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

CAL.LOS PETALOS NN MZA. MZE LOTE. 16 DPTO. 1 URB. URBANIZACION RESIDENCIAL LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL

Actividad Comercio Exterior:

IMPORTADOR

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 - 4649 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS ENSERES DOMÉSTICOS

Secundaria 2 - 7490 - OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P.

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

FACTURA

NOTA DE CREDITO

GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 21/02/2019

BOLETA PORTAL DESDE 13/08/2020

Emisor electrónico desde:

21/02/2019

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 21/02/2019),BOLETA (desde 13/08/2020)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 25/07/2024 13:33

© 1997 - 2024 SUNAT Derechos Reservados



RUC N° 20600532333

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

MEDICAL IMPORT PERU S.A.C.

Domiciliado en: MZ. A LT. 17 COOP. DE VIVIENDA NARANJAL /LIMA-LIMA-SAN MARTIN DE
PORRES (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 12/10/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 12/10/2016

FECHA IMPRESIÓN: 25/07/2024

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

EXP.010390-001 / COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS

ventas@medicalimportperu.com <ventas@medicalimportperu.com>

18 de julio de 2024, 4:35 p.m.

Para: Luis Favio Arana Suazo <favio.logistica.inr@gmail.com>

CC: "CC: 'Claudia Cairo'" <claudiacairo@medicalimportperu.com>

Estimados Señores Instituto Nacional de Rehabilitación, según su requerimiento adjunto cotización me quedo pendiente de sus comentarios.

Atte

Giovana tello

Área de cotizaciones



MEDICAL IMPORT PERÚ

De: Luis Favio Arana Suazo <favio.logistica.inr@gmail.com>**Enviado el:** jueves, 18 de julio de 2024 02:34 pm**Para:** undisclosed-recipients:**Asunto:** Fwd: EXP.010390-001 / COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS

Buenas tardes adjunto especificaciones técnicas para su evaluación con la finalidad que nos haga llegar su propuesta económica EN UN PLAZO NO MAYOR A 03 DÍAS, cumpliendo con lo solicitado por el área usuaria, a espera de su pronta respuesta atte.

[Texto citado oculto]

**medical-18jul.pdf**

247K



PERÚ


Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	COMPRES N° 005-2024-OEC-INR			
		Fecha	18/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN			
		RUC	20131377577			
		Dirección	Av. Defensores del Morro nro. S/N Lot Rinconada de villa - Chorrillos			
		Teléfono(s)	01-7173200 / ANEXO 2307			
		Correo electrónico	logistica@inr.gob.pe			
		Persona de contacto	Luis Arana Suazo			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LOGANDINA S.A.C.			
		RUC	20557921274			
		Dirección	Av. Gral. Garzón 942 (3ar Piso) – Jesús María			
		Teléfono(s)	998603206			
		Correo electrónico	Logandina.ventas@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Jimmy Llamaza Jacinto			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS: "ADQ. DE ADAPTADOR DE BOLSA MUSLERA TALLA L – M"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
6	<div><p>Lic. Adm. EDWIN OMAR BUSTAMANTE LUNA JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA CLAD N° 11006 MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON</p></div> <div>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</div>					



PERU

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebeza Flores"
Amistad Perú - Japón

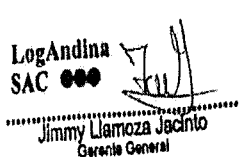
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Anexo N° 2

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

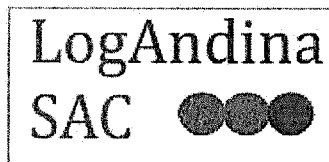
Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como 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° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	18/07/2024	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	Compra de dispositivos médicos
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			X (considerar fecha de vencimiento consignada en nuestra propuesta)
		No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	60,000
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	BPA, autorización sanitaria de funcionamiento, 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	<div style="text-align: center;">  <p>LogAndina SAC</p> <p>Jimmy Llamaza Jacinto Gerente General</p> </div>		
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



Cotización N° 048-2024

Señores: Instituto Nacional de Rehabilitación
Fecha de cotización: 18/07/2024
Vigencia de cotización: 15 días
Forma de pago: Contado comercial
Fecha de entrega: 5 días calendarios ✓
RUC: 20557921274

Descripción	Cant	Marca	PU	Total
Adaptador de bolsa muslera talla L (URIDON), Vcto. 11 2025	5000	SANAFLEX	S/ 6.00	S/ 30,000
Adaptador de bolsa muslera talla M (URIDON), Vcto. 08 2028 ✓	5000	SANAFLEX	S/ 6.00	S/ 30,000

Precio incluido IGV y transporte

BBVA Banco Continental

CCI: 011-140-000100076243-13
Cuenta corriente: 0011-0140-01-00076243

Cuenta de retracciones: 00-012-027745 Banco de la nación

LogAndina SAC ●●●
Jimmy Llamaza Jacinto
Gerente General

LOGANDINA S.A.C.

Sancciones del TCE (0)

El proveedor no cuenta con sanciones

Las sanciones mostradas son impuestas por el Tribunal de Contrataciones del Estado (TCE), y son aquellas que se aplican a los proveedores cuando estos incurrir en las infracciones previstas en el artículo 50 de la Ley.

Conforme a lo establecido en la norma, los períodos de sanción impuestos por el Tribunal de Contrataciones del Estado – TCE, pueden ser suspendidos por el otorgamiento de medidas cautelares dispuestas mediante mandato judicial, razón por la cual, al quedar canceladas o extintas dichas medidas, las fechas de inicio y fin de una sanción son modificadas.

Penalidades (0)

El proveedor no cuenta con penalidades registradas por la entidad

Un proveedor puede recibir una penalidad ante el incumplimiento injustificado de sus obligaciones contractuales. Las penalidades son un castigo monetario y no representa ningún impedimento para ser proveedor del estado. La entidad contratante es la responsable de registrar las penalidades que se muestran en el Buscador de Proveedores del Estado.

Inhabilitación por mandato judicial (0)

El proveedor no cuenta con inhabilitaciones por mandato judicial

Las inhabilitaciones mostradas son impuestas por el Poder Judicial y comunicadas al OSCE a través de la mesa de partes para su registro como un impedimento para contratar con el estado.

Inhabilitación administrativa (0)

El proveedor no cuenta con inhabilitaciones administrativas

Las inhabilitaciones administrativas son impuestas por otras entidades y comunicadas al OSCE a través de la mesa de partes para su registro como un impedimento para contratar con el estado.



¿Hay algo que mejorar en esta página?



Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

20557921274 - LOGANDINA S.A.C.

Tipo Contribuyente:

SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial:

ETERNA TECNOLOGÍA ANTIEDAD

Fecha de Inscripción:

23/05/2014

Fecha de Inicio de Actividades:

23/05/2014

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

AV. GRAL GARZON NRO. 942 DPTO. 19D (3ER PISO) LIMA - LIMA - JESUS MARIA

Sistema Emisión de Comprobante:

COMPUTARIZADO

Actividad Comercio Exterior:

IMPORTADOR

Sistema Contabilidad:

COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

Secundaria 1 - 4799 - OTRAS ACTIVIDADES DE VENTA AL POR MENOR NO REALIZADAS EN COMERCIOS, PUESTOS DE VENTA O MERCADOS

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

FACTURA

BOLETA DE VENTA

GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 12/08/2020

BOLETA PORTAL DESDE 20/11/2023

Emisor electrónico desde:

12/08/2020

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 12/08/2020),BOLETA (desde 20/11/2023)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 25/07/2024 13:31



RUC N° 20557921274

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

LOGANDINA S.A.C.

Domiciliado en: AVENIDA GRAL GARZON 942 (3ER PISO) /LIMA-LIMA-JESUS MARIA (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 26/04/2017

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 26/04/2017

FECHA IMPRESIÓN: 25/07/2024

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

(

(



Luis Favio Arana Suazo <favio.logistica.inr@gmail.com>

EXP.010390-001 / COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS

Logandina S.A.C <logandina.ventas@gmail.com>

18 de julio de 2024, 2:52 p.m.

Para: Luis Favio Arana Suazo <favio.logistica.inr@gmail.com>

Remito cotizacion solicitada.
LOGANDINA SAC
998603206

[Texto citado oculto]

--



cotizacion 048-INR.pdf

134K

EXP.010390-001 / COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS

Luis Favio Arana Suazo <favio.logistica.inr@gmail.com>
Para: inv.tambraicosac@hotmail.com


19 de julio de 2024, 4:47 p.m.


Buenas tardes adjunto especificaciones técnicas para su evaluación con la finalidad que nos haga llegar su propuesta económica EN UN PLAZO NO MAYOR A 03 DÍAS, cumpliendo con lo solicitado por el área usuaria, a espera de su pronta respuesta atte.

Nota: Completar anexos adjuntos.

--
Teléf. 717-3200 Anexo. 2307 / Móvil 956737277
Instituto Nacional de Rehabilitación

2 archivos adjuntos

 **Dispositivos medicos 2.pdf**
2769K

 **Anexo 3 y Anexo 5.docx**
43K

(

(

EXP.010390-001 / COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS

Luis Favio Arana Suazo <favio.logistica.inr@gmail.com>

18 de julio de 2024, 2:34 p.m.

CCO: Ventas@medicalimportperu.com, Logandina.ventas@gmail.com

Buenas tardes adjunto especificaciones técnicas para su evaluación con la finalidad que nos haga llegar su propuesta económica EN UN PLAZO NO MAYOR A 03 DÍAS, cumpliendo con lo solicitado por el área usuaria, a espera de su pronta respuesta atte.

Nota: Completar anexos adjuntos.

--

Teléf. 717-3200 Anexo. 2307 / Móvil 956737277

Instituto Nacional de Rehabilitación

RUC: 20131377577

2 archivos adjuntos**Dispositivos medicos 2.pdf**

2769K

**Anexo 3 y Anexo 5.docx**

43K

()

()



Luis Favio Arana Suazo <favio.logistica.inr@gmail.com>

EXP.010390-001 / COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICOS

Luis Favio Arana Suazo <favio.logistica.inr@gmail.com>

18 de julio de 2024, 3:34 p.m.

CCO: ventas@unimedica.pe, atiliopalmieri@atiliopalmieri.com.pe, elviszamudiotambra@hotmail.com

[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos



Dispositivos medicos 2.pdf
2769K



Anexo 3 y Anexo 5.docx
43K

()

()



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

NOTA INFORMATIVA N° 164 – 2024 - FARMA-INR

A : M.C. GLADIS ALARCON CANDIA.
Jefe del Departamento de la DIDAAT

ASUNTO : COMPRA URGENTE DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCION DE LOS
PACIENTES SIS INR

FECHA : Chorrillos, 03 de Junio del 2024.



Mediante el presente saludo a usted cordialmente, y en relación al asunto de la referencia comunicar la persistencia de la adquisición de manera **URGENTE** de dispositivos médicos, los cuales en su mayoría no se encuentran programados en la compra corporativa del MINSA a través de CENARES para el abastecimiento 2024. Se adjunta al presente el **ANEXO 02 ESTADO DE LA COMPRA CENTRALIZADA Y CORPORATIVA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTROS PRODUCTOS**, de aquellos ítems solicitados por INR para compra corporativa, y que se encuentran en estado **PENDIENTE DE ENTREGA, O DESIERTO**.



Por lo que esta jefatura ha analizado el estado actual de los dispositivos médicos y verificándose la situación de abastecimiento presente, se realizó la priorización de lo necesario para atender a nuestros pacientes, cubrir la brecha existente, y no tener un desabastecimiento inminente. Asimismo; de acuerdo a lo que establece la Directiva Administrativa N°342-MINSA/2023/DGOS de evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios alcanzados en el año 2023. Por lo tanto; lo requerido deberá ser adquirido por la fuente de financiamiento D y T, considerando lo indicado en la **Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.02 "Directiva para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud" 5.3.1. Precisiones respecto de los Gastos de Reposición: Se efectúan según la siguiente prelación de obligatorio cumplimiento: 5.3.1.1. Primer Orden: Gastos ejecutados para la adquisición de PF, DM y PS para la atención de los asegurados del SIS (...) debe reponer el 100% de los consumos de PF, DM y PS.**

Sin otro particular, es todo cuanto informo a Ud.

Atentamente,

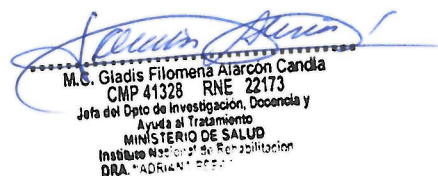
PROVEIDO N° 116 -2024 -DIDAAT/INR
A: M.C. HUMBERTO SALAS VELIZ
Director de la DEIDAADT



Visto la Nota informativa N°164-2024-FARMA-INR que antecede, la suscrita lo hace suyo en todos sus extremos y lo remite a la **DEIDAADT**, para su conocimiento y atención.

Atentamente,

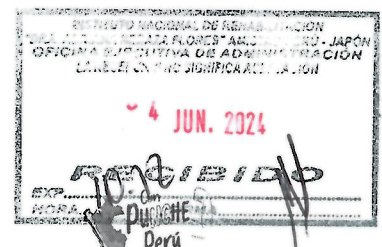
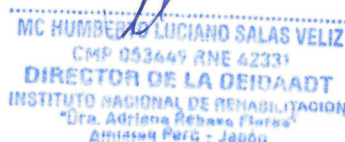
PROVEIDO N° 145 -2024 -DEIDAADT/INR
A: ING.. IVAN JOSUE PALOMINO ZARATE
Director de la Oficina Ejecutiva de Administración



Visto el Proveído N° 116 -2024-DIDAAT-INR que antecede, el suscrito lo hace suyo en todos sus extremos y lo remite a la **Oficina Ejecutiva de Administración**, para conocimiento, y fines pertinentes.

Atentamente,

EXP. 24-INR-
GFAC/msud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud****Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**Cuadro de requerimiento de dispositivos médicos**

código SISMED	código SIGA	Descripción	CC. GENARES	CPA	Requerimiento
50649	496900010447	ADAPTADOR PARA BOLSA MUSLERA TALLA M - - UNIDAD -	NO	500	5,000
50648	496900010446	ADAPTADOR PARA BOLSA MUSLERA TALLA L - - UNIDAD -	NO	500	5,000
36412	495700741428	AEROCAMARA DE PLASTICO ADULTO - - UNIDAD -	SI	10	100
15039	495701070014	AGUJA DE ACUPUNTURA 0.25X25MM C /FUND.IND.(32X1.0")	NO	500	5000
15047	492900010010	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE Nº 30 G X 1"	SI	10	100
10302	495701410012	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	NO	20	200
22256	495700210009	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 20 G X 1 1/4" - - UNIDAD -	NO	5	50
10777	495100260006	CUBETA DESCARTABLE PARA FLUORIZACION - - UNIDAD -	NO	50	500
16424	493700190020	FILTRO ANTIBACTERIANO PARA ESPIROMETRO - - UNIDAD -	NO	60	600
31093	495700320048	HISOPO VAGINAL DE ALGODON 6" - - UNIDAD -	NO	500	5000
18245	495700350299	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 20 G X 1 1/2" - - UNIDAD -	NO	150	1500
11925	495700540017	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS Nº 18 F - - UNIDAD -	NO	50	500