


Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe			001
		Fecha de informe			16/04/2024
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	REQUERIMIENTO DE ADQUISICION DE 48470 UNIDADES DE SALES REHIDRATACION ORAL (FORMULA OMS: 20.5g/L) PLV		
3	Antecedentes Mediante NOTA INFORMATIVA N° 26-2024-DRSPN-CH/US/SISMED del área del SISMED solicita a la Unidad de Logística la contratación de bienes, adquisición de SALES DE REHIDRATACION ORAL (FORMULA OMS:20.5g/l)PLV.				
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	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición. Del estudio de posibilidades de mercado se puede evidenciar que todos los potenciales proveedores cuentan con el stock de bien adquirir. Por lo tanto, se estaría cumpliendo con la condición de que los bienes están en 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	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición. Del análisis de las especificaciones técnicas se determina que los bienes a adquirir cumplen con las especificaciones técnicas sin necesidad de ser fabricados, producidos o modificados, es decir no requiere que se realice siguiendo descripciones particulares o instrucciones dadas por la entidad. Por lo tanto, el bien a adquirir es de adquisición estándar en el mercado y puede ser proveídas por diversas empresas.				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición. Del análisis del requerimiento del área usuaria se desprende que, para obtener el bien solicitado, existe una pluralidad de proveedores que ofertan en condiciones deseables de acuerdo a las especificaciones técnicas, como se verifica en el expediente de contratación, por lo tanto, se desprende que son fáciles de obtener en el mercado.				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones Ninguna observación.				
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC Dirección Regional de Salud - Arequipa Red de Salud Pacífico Norte</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Lic. Adm. Kristal K. Echevarría Acuña PLAD N° 27038 JEFE (E) DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</p> </div>				
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

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	003		
		Fecha	16/04/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE		
		RUC	20569238537		
		Dirección	AV. Av. Enrique Meiggs 835, Chimbote.		
		Teléfono(s)	S/N		
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe		
		Persona de contacto	KRISTAL KAOMA ECHEVARRIA ACUÑA		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	JAV IMPORT E.I.R.L.		
		RUC	20606938447		
		Dirección	Av. Tomas Valle 1250, Torre 12 DTO. 301 – Los Olivos - Lima		
		Teléfono(s)	936-262643		
		Correo electrónico	Javimporteirl@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	Jesús Alberto Fuentes Velando		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	REQUERIMIENTO DE ADQUISICION DE 48470 UNIDADES DE SALES REHIDRATACION ORAL (FORMULKA OMS: 20.5g/L) PLV		
		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	 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA Dirección Regional de Salud Arequipa Red de Salud Pacifico Norte  Lic. Adm. Kristal K. Echevarria Acuña CLAD N° 27038 JEFE (E) DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).

4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor							
1	Fecha del documento	16 de abril de 2024					
2	Cotización						
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE SALES DE REHIDRATACION ORAL PARA LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA JURISDICCION DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE"				
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	<table border="1"> <tr> <td>Si cumple</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>No cumple</td> <td></td> </tr> </table>	Si cumple	SI	No cumple	
Si cumple	SI						
No cumple							
	2.3	Monto total cotizado	S/. 87,246.00				
	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	<div align="center">  ALDO RENATO FUENTES VELANDO DNI N° 07268412 RUC N° 20606938447 Domicilio: Av. Tomas Valle 1250 torre 12-301, Distrito Los olivos, Provincia Lima, Departamento Lima </div>						
	Nombre, firma y sello del proveedor						

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002			
		Fecha	16/04/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. Av. Enrique Meiggs 835, Chimbote.			
		Teléfono(s)	S/N			
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
		Persona de contacto	KRISTAL KAOMA ECHEVARRIA ACUÑA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION JEM BIOS E.I.R.L.			
		RUC	20557788841			
		Dirección	Mza. V Lote. 4 Int. 303 A.H. Juan Pablo II - Lima - Lima - Carabayllo			
		Teléfono(s)	01-6480111			
		Correo electrónico	ventasjembios6@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Hurtado Salgado Herlinda			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	REQUERIMIENTO DE ADQUISICION DE 48470 UNIDADES DE SALES REHIDRATACION ORAL (FORMULKA OMS: 20.5g/L) PLV			
		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	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Red de Salud Pacífico Norte  Lic. Adm. Kristal K. Echevarria Acuna CLAD N° 27038 JEFE (E) DE LA UNIDAD DE LOGISTICA Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).

4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	16 de abril del 2024 ✓	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SALES DE REHIDRATACION ORAL, POLVO, 20.5 G/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/.72,705.00 ✓	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SE ADJUNTA COTIZACIÓN	
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	 CORPORACION JEM BIOS E.I.R.L. <hr style="width: 100px; margin: 5px auto;"/> Mariado Salgado Herlinda <small>GERENTE GENERAL DNI: 43596661</small>		
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

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001			
		Fecha	16/04/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. Av. Enrique Meiggs 835, Chimbote.			
		Teléfono(s)	S/N			
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
		Persona de contacto	KRISTAL KAOMA ECHEVARRIA ACUÑA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION PEREZ DIAZ S.A.C.			
		RUC	20549704809			
		Dirección	CAL.MIGUEL BASTIDAS PUMACAHUA NRO. 1920 URB. EL TREBOL ET. CUATRO (1ER PISO) LIMA - LIMA - LOS OLIVOS			
		Teléfono(s)	01-6480111			
		Correo electrónico	copedasac@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Ever Francisco Pérez Díaz			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	REQUERIMIENTO DE ADQUISICION DE 48470 UNIDADES DE SALES REHIDRATACION ORAL (FORMULKA OMS: 20.5g/L) PLV			
		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	 <p align="center"> GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Red de Salud Pacífico Norte  Lic. Adm. Kristal K. Echevarria Acuna CLAD N° 27038 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

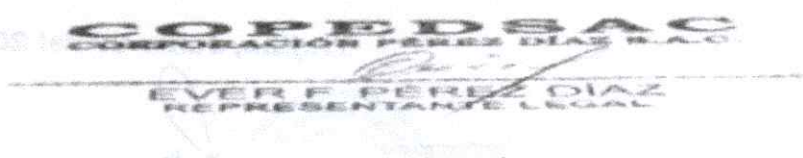
Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).

4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones


Importadores y Distribuidores de Material Médico
 Equipos, Instrumental, Laboratorio, Odontológico, Mobiliario y Ropa descartable


Anexo N° 3


Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	16 - 04 - 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de 48,470 und , de Sales de Rehidratante Oral 20.5G/L	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	x
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	63,011.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION N° CO04240039	
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	 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

 Calle M
 Urb. El Trebol, IV Etapa - Los Olivos - Lima

 Telf.: 556-7670

 RPM: #948443084

 RPC: 940751185

copedSac@hotmail.com