




Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	24/03/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE INSUMOS DE LABORATOIO PARA LA IPRESS Y EL ÁREA DE SISMED DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
	2.2 Monto total según Informe de indagación	S/ 73,302.50
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA COT: 120 - 2023
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<p style="text-align: center;">G MEDICAL DROGUERIA S.A.C. <small>RUC 2060771113</small>  Lilliam Z. Gulo Rodríguez GERENTE GENERAL</p> <p style="text-align: center;">Nombre, firma y sello del proveedor</p>	


Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	24/03/2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE INSUMOS DE LABORATOIO PARA LA IPRESS Y EL ÁREA DE SISMED DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 73,302.50	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COT : 120- 2023	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como, que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<p align="center"> G MEDICAL DROGUERIA S.A.C. <small>RUC 2089774743</small>  Lilliam Z. Guio Rodriguez GERENTE GENERAL </p>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		


Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	03		
		Fecha	23/03/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE		
		RUC	20146925686		
		Dirección	JR. JOSE DE SUCRE N° 1258 - CARAZ		
		Teléfono(s)	*****		
		Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com		
		Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.		
		RUC	20607711713		
		Dirección	AV. LOS PINOS NRO. 1793 INT. A URB. EL PINAR LIMA -		
		Teléfono(s)	961810261		
		Correo electrónico	GMEDICALM@GMAIL.COM		
		Representante o persona de contacto	LILIAM GUI RODRIGUEZ		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA LAS IPRESS Y EL ÁREA DE SISMED DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE		
		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>GOBIERNO REGIONAL ANCASH REGION DE SANITARIO ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>Augusto Edgardo Chacon Basagoitia</i> C.P.C. Augusto Edgardo Chacon Basagoitia JEFE DE LA UNIDAD LOGISTICA</p>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					


Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	24/03/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE INSUMOS DE LABORATOIO PARA LA IPRESS Y EL ÁREA DE SISMED DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 94,410.20
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA COT: 258 - 2023
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div style="text-align: center;">  <p>LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.</p> <p>LUCIA MARTINEZ MEZONES</p> <p>GERENTE GENERAL</p> <p>RUC 20604628693</p> </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Anexo N° 3

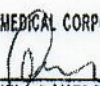
Cotización y declaración jurada del proveedor							
1	Fecha del documento	24/03/2023					
2	Cotización						
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE INSUMOS DE LABORATOIO PARA LA IPRESS Y EL ÁREA DE SISMED DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE				
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	<table border="1"> <tr> <td>Si cumple</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>No cumple</td> <td></td> </tr> </table>	Si cumple	X	No cumple	
Si cumple	X						
No cumple							
	2.3	Monto total cotizado	S/ 94,410.20				
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COT : 258 - 2023				
3	Declaración jurada del proveedor						
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>						
4	<div style="text-align: center;">  </div>						
Nombre, firma y sello del proveedor							

Anexo N° 2

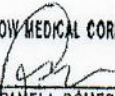
+Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01			
		Fecha	23/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		RUC	20146925686			
		Dirección	JR. JOSE DE SUCRE N° 1258 - CARAZ			
		Teléfono(s)	*****			
		Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com			
		Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.			
		RUC	20604626693			
		Dirección	AV. CIRCUNVALACION MZA. K LOTE8 C2 - LURIGANCHO			
		Teléfono(s)	977691779			
		Correo electrónico	LHINSTITUCIONAL@GMAIL.COM			
		Representante o persona de contacto	LUCIA MARTINEZ MEZONES			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA LAS IPRESS Y EL ÁREA DE SISMED DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		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>GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCIÓN DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>C.P.C. Agustín Chacon Basagotta</i> JEFE DE LA UNIDAD LOGÍSTICA</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

}


Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	24/03/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA LA IPRESS Y EL ÁREA DE SISMED DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 84,234.50
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA COT: 2023 - 330
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>GLASSGOW MEDICAL CORPORATION S.A.C.</p> <p></p> <p>DIANA PAMELA ROMERO RODRÍGUEZ Gerente General</p>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	24/03/2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA LA IPRESS Y EL ÁREA DE SISMED DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 84,234.50	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COT : 2023 - 330	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<p style="text-align: center;">GLASSGOW MEDICAL CORPORATION S.A.C.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">DIANA PAMELA RÓMERO RODRÍGUEZ Gerente General</p>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	02		
		Fecha	23/03/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE		
		RUC	20146925686		
		Dirección	JR. JOSE DE SUCRE N° 1258 - CARAZ		
		Teléfono(s)	*****		
		Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com		
		Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GLASSGOW MEDICAL CORPORATION S.A.C.		
		RUC	20602734740		
		Dirección	AV. DEL EJERCITO NRO. 1117 INT. 301 URB. SANTA CRUZ		
		Teléfono(s)	958459202		
		Correo electrónico	VENTASGLASSGOW@GMAIL.COM		
		Representante o persona de contacto	DIANA ROMERO RODRIGUEZ		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA LAS IPRESS Y EL ÁREA DE SISMED DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE		
		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>GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCION DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>Augusto</i> C.P.C. Augusto Edson Chevalpasagorita JEFE DE LA UNIDAD LOGISTICA</p>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					