

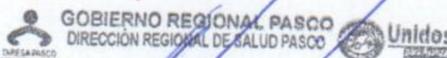
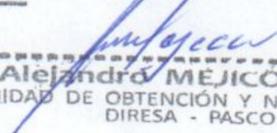
**ANEXO 1**

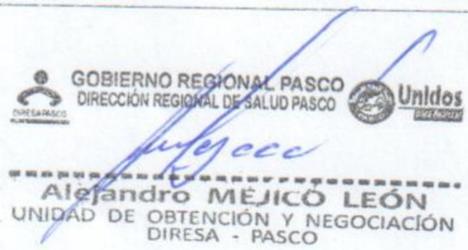
Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios				
1	Datos del documento	Número de informe		001-2024-CP/LO-ADQ
		Fecha de informe		23/05/2024
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL" (30 UNIDADES)	
3	Antecedentes			
	<p><b>3.1-</b> Mediante <b>Oficio N° 065-2024-GRP-GGR-GRDS-DRS/DESP-UAIS-EVN</b>, de fecha 11 de abril del 2024 la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y Etapa de Vida Niño, remite los pedidos para la <i>adquisición de 5 Hemoglobinómetros portátil</i>, para el cumplimiento de la meta 86.</p> <p>Y con <b>Oficio N° 068-2024-GRP-GGR-GRDS-DRS/DESP-UAIS-EVN</b>, de fecha 11 de abril del 2024 la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y de la Estrategia Sanitaria Alimentación y Nutrición Saludable, remite los pedidos para la <i>adquisición de 25 Hemoglobinómetros portátil</i>, para el cumplimiento de la meta 87.</p> <p><b>3.2-</b> Con fecha 13 de mayo del 2024 se recepciona las cotizaciones obtenidas del estudio de mercado para la Adquisición de Hemoglobinómetro Portátil (30 unidades)</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.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<i>En el estudio de mercado realizado para la adquisición de los Hemoglobinómetros portátil se obtuvo como plazo de entrega cinco (05) días calendarios, por lo tanto, los bienes requeridos son de disponibilidad inmediata.</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.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<i>según las EE.TT. solicitadas por las áreas usuarias, para la adquisición de los Hemoglobinómetros portátil son comerciales en los mercados nacional y regional por lo que no se requiere su fabricación, importación, adecuación, modificación ni la realización de trámites administrativas u otras necesarias para la ejecución que desnaturalizan su condición.</i>			
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	<input checked="" type="checkbox"/>	
<i>Los bienes solicitados para la adquisición, son de disponibilidad inmediata y los postores cuentan con stock, para su atención, por lo cual cumple con esta condición.</i>				
Cumpliendo las condiciones se puede emplear el procedimiento de comparación de precios, según lo señalado en la ley de contrataciones del estado y su reglamento, ley N° 30225 y la Directiva N° 022-2016-OSCE-CD disposiciones aplicables a la comparación de precios, aprobada mediante Resolución N° 239-2016-OSCEOSCE/PRE modificada mediante Resolución N° 094-2020-OSCE/PRE, publicada en el diario oficial El Peruano el 14 de julio del 2020, por lo tanto, son de disponibilidad inmediata.				
5	Observaciones			
	NINGUNO			
6	<div align="center">       <b>Alejandro MEJICO LEÓN</b>            UNIDAD DE OBTENCIÓN Y NEGOCIACIÓN            DIRESA - PASCO         </div>			
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	<b>001-2024- GRP-GGR-GRDS/DRS-DEA-OL</b>			
		Fecha	Cerro de Pasco, 07 de mayo del 2024			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	<b>DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO</b>			
		RUC	<b>20193980644</b>			
		Dirección	JR. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. S/N SAN JUAN (COSTADO DEL MERCADO DE YANACANCHA) PASCO - PASCO - YANACANCHA			
		Teléfono(s)	063 - 421512			
		Correo electrónico	adquisiciones.diresapasco@gmail.com			
		Persona de contacto	TAP. ALEJANDRO MEJICO LEON			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	<b>DROGUERIA LUAMED S.A.C.</b>			
		RUC	<b>20604470383</b>			
		Dirección	CAL.PISCIS MZA. 102 LOTE. 28 INT. PIS2 A.H. LOS NORTEÑOS LIMA - LIMA - LOS OLIVOS			
		Teléfono(s)	<b>948 010 868</b>			
		Correo electrónico	ventas@droguerialuamed.com			
		Representante o persona de contacto	JULCA QUISPE ELMER			
		<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>
Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL (30 UNIDADES) PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION					
Se adjunta	Especificaciones técnicas			<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
Se adjunta el formato de Cotización (Anexo N° 3) y Declaración Jurada (Anexo N° 4), para dar respuesta a este documento. Se solicita que en la cotización se detalle la descripción del producto, cantidades y precios unitarios y total, los formatos deberán ser remitidos debidamente firmados						
<b>6</b>	 <p align="center"> <b>Alejandro MEJICO LEÓN</b>              UNIDAD DE OBTENCIÓN Y NEGOCIACIÓN              DIRESA - PASCO         </p>					
<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>						

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

1	Número y fecha del documento	Número	001-2024- GRP-GGR-GRDS/DRS-DEA-OL			
		Fecha	Cerro de Pasco, 07 de mayo del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	<b>DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO</b>			
		RUC	<b>20193980644</b>			
		Dirección	JR. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. S/N SAN JUAN (COSTADO DEL MERCADO DE YANACANCHA) PASCO - PASCO - YANACANCHA			
		Teléfono(s)	063 – 421512			
		Correo electrónico	adquisiciones.diresapasco@gmail.com			
		Persona de contacto	TAP. ALEJANDRO MEJICO LEON			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	<b>BAYOMED HEALTH PERU SAC</b>			
		RUC	<b>20480981775</b>			
		Dirección	CAL.LONDRES NRO. 210 URB. SAN NICOLAS LA LIBERTAD - TRUJILLO – TRUJILLO JR. BERNARDO ALCEDO 545 – LINCE. LIMA			
		Teléfono(s)	<b>987 987 010</b>			
		Correo electrónico	ventas@bayomed.com			
		Representante o persona de contacto	MUÑOZ BERNALES MARTHA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL (30 UNIDADES) PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	<b>Información complementaria</b>					
Se adjunta el formato de Cotización (Anexo N° 3) y Declaración Jurada (Anexo N° 4), para dar respuesta a este documento. Se solicita que en la cotización se detalle la descripción del producto, cantidades y precios unitarios y total, los formatos deberán ser remitidos debidamente firmados						
6	  <b>Alejandro MEJICO LEÓN</b> UNIDAD DE OBTENCIÓN Y NEGOCIACIÓN DIRESA - PASCO					
<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>						

SOLICITUD DE COTIZACIÓN					
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024- GRP-GGR-GRDS/DRS-DEA-OL		
		Fecha	Cerro de Pasco, 07 de mayo del 2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO		
		RUC	20193980644		
		Dirección	JR. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. S/N SAN JUAN (COSTADO DEL MERCADO DE YANACANCHA) PASCO - PASCO - YANACANCHA		
		Teléfono(s)	063 - 421512		
		Correo electrónico	adquisiciones.diresapasco@gmail.com		
		Persona de contacto	TAP. ALEJANDRO MEJICO LEON		
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 (EDIFICIO PARK OFFICE) LIMA - LIMA - LA MOLINA		
		Teléfono(s)	913 071 470		
		Correo electrónico	ventas@diagnosticaperuana.com.pe		
		Representante o persona de contacto	ACHA ARRIETA ANDRE		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL (30 UNIDADES) PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	<b>Información complementaria</b> Se adjunta el formato de Cotización (Anexo N° 3) y Declaración Jurada (Anexo N° 4), para dar respuesta a este documento. Se solicita que en la cotización se detalle la descripción del producto, cantidades y precios unitarios y total, los formatos deberán ser remitidos debidamente firmados				
6	 <p align="center">                     GOBIERNO REGIONAL PASCO                      DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO                      Unidos                      Alejandro MEJICO LEÓN                      UNIDAD DE OBTENCIÓN Y NEGOCIACIÓN                      DIRESA - PASCO                 </p>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

SOLICITUD DE COTIZACIÓN					
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024- GRP-GGR-GRDS/DRS-DEA-OL		
		Fecha	Cerro de Pasco, 07 de mayo del 2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO		
		RUC	20193980644		
		Dirección	JR. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. S/N SAN JUAN (COSTADO DEL MERCADO DE YANACANCHA) PASCO - PASCO - YANACANCHA		
		Teléfono(s)	063 - 421512		
		Correo electrónico	adquisiciones.diresapasco@gmail.com		
		Persona de contacto	TAP. ALEJANDRO MEJICO LEON		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ORBIT MEDICAL PERU S.R.L.		
		RUC	20606190370		
		Dirección	JR. MONTE ALAMO MZA. F-1 LT. 41 MONTERRICO - LIMA-SANTIAGO DE SURCO		
		Teléfono(s)	984 854 273		
		Correo electrónico	orbitmedicalperu@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	TAPIA CRUZ JANETH REBECA		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL (30 UNIDADES) PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	<b>Información complementaria</b>				
	Se adjunta el formato de Cotización (Anexo N° 3) y Declaración Jurada (Anexo N° 4), para dar respuesta a este documento. Se solicita que en la cotización se detalle la descripción del producto, cantidades y precios unitarios y total, los formatos deberán ser remitidos debidamente firmados				
6	  <b>Alejandro MEJICO LEÓN</b> UNIDAD DE OBTENCIÓN Y NEGOCIACIÓN DIRESA - PASCO				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				