
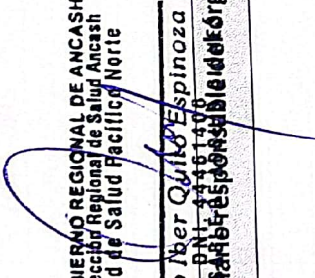


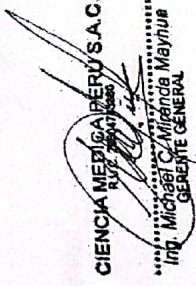
Anexo N° 1

Informe sustenta torio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		MENORANDUN N°423-2023-CH-DRSPN/ODI	
		Fecha de informe		21 de Marzo del 2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSSY R DELA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE		
Antecedentes					
<ul style="list-style-type: none"> Que SEGÚN MENORANDUN N°423-2023-CH-DRSPN/ODI, con fecha 21 de Marzo del 2023, quienes solicitan la adquisición de Medicamentos para abastecer a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección de la red de salud pacifico norte, adjunto los pedido siga y especificaciones técnicas requeridas. que de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 del texto único ordenado de la ley 30225, ley de contrataciones del estado, la comparación de precios puede utilizarse para la contratación de bienes y servicios de disponibilidad inmediata, distintos a los consultoría, que no sean fabricantes o prestados siguiendo las especificaciones o indicaciones de contratante siempre que sean fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado, conforme a lo señalado No corresponde utilizar el procedimiento de comparación de precios para la contratación de bienes y servicios que son fabricados o prestados siguiendo la Descripción particular o instrucciones de la Entidad tales como el mantenimiento de carreteras; la contratación de profesionales o personal especializado; el suministro periódico de bienes o los servicios de ejecución periódica tales como la mensajería; la toma de inventario físico de bienes; la adquisición de vehículos; la recolección y disposición final de residuos sólidos; el acondicionamiento, mantenimiento y/o reparación de infraestructura; entre otros supuestos. Tampoco corresponde utilizar dicho procedimiento para la contratación de bienes o servicios incluidos en el Listado de bienes y servicios comunes y en el Catálogo Electrónico, los que se contratan a través del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica y Acuerdo Marco, así como para la adquisición de productos alimenticios para el Programa de Vaso de Leche u otros programas sociales que cuentan con regulación especial. Que habiendo verificado el cumplimiento de dichas condiciones, se determinado que dicho requerimiento cumple con los requisitos para utilizar el proceso de selección de comparación de precios. 					
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>De acuerdo al estudio del mercado realizado, se precisa lo siguiente :</i> <ul style="list-style-type: none"> Se comercializan por diversos proveedores, los cuales se ajustan al requerimiento. Sus actividades están directamente relacionado al objetivo de la contratación Cumple con los plazos de entrega de acuerdo a lo requerido. <i>Es decir son de disponibilidad inmediata..</i>				
	b. Fáciles de obtener en el mercado			X	
<i>Producto de la indagación de mercado realizado para la Adquisición de medicamentos para el área de Sismed para el abastecimiento a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección red de salud pacifico norte, se pudo verificar la pluralidad de empresas que cumplen con las características requeridas y formulado por el área usuaria, permitiendo ello que sean fáciles de obtener en el mercado, de conformidad con la directiva n°022-2016-osce/de ..</i>					
c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado			X		

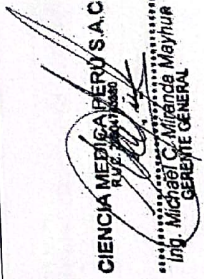
La adquisición solicitada por el área usuaria se verificado que en el estudio realizado de advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido		
d.	Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante	X
La adquisición solicitada por el área usuaria se verificado que en el estudio realizado de advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.		
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.		
5	Observaciones	
6	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Red de Salud Pacífica Norte  Gabino Iber Quiró Espinoza Responsable de la Contratación	
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones		

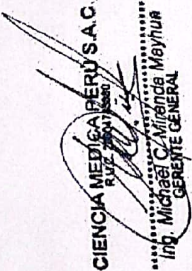
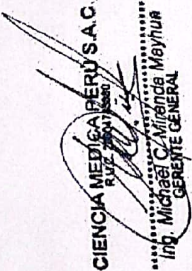
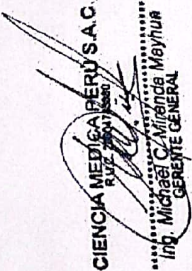
Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 1

Información a consignar	
Campo	
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 en cuenta las definiciones consignadas 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

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	MENORANDUN N°423-2023-CH-DRSPN/ODI		
		Fecha	11/04/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE		
		RUC	20569238537p		
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe		
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.		
		RUC	20604743380		
		Dirección	CAL.TAMBO GRANDE MZA. J LOTE 26 URB MIGUEL GRAU - LIMA - LIMA - ATE		
		Teléfono(s)	966614433		
		Correo electrónico	ventas@ciencimed.com		
		Representante o persona de contacto	ING.MICHAEL MIRANDA MAYHUA		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSSY R DELA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia X
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;">  <p>CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. Ing. Michael C. Miranda Mayhua GERENTE GENERAL</p> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					
Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2					
Información a consignar					
Campo					
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	11/04/2023																	
2	Cotización	<table border="1"> <tr> <td>ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSSY R DELA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2.1 Descripción del objeto de la contratación</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2.2 Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda</td> <td>Si cumple</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2.3 Monto total cotizado</td> <td>No cumple</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.4 Detallar documentación adjunta, de ser el caso</td> <td colspan="2">ADJUNTO COTIZACION</td> </tr> </table>			ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSSY R DELA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			2.1 Descripción del objeto de la contratación			2.2 Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X	2.3 Monto total cotizado	No cumple		2.4 Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	
ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSSY R DELA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE																			
2.1 Descripción del objeto de la contratación																			
2.2 Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X																	
2.3 Monto total cotizado	No cumple																		
2.4 Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION																		
3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.																		
4	<div style="text-align: center;">  CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. <small>R.U.C. 20812310100</small> Ing. Michael C. Miranda Mayhua <small>GERENTE GENERAL</small> </div>																		
Nombre, firma y sello del proveedor																			
Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3																			
Información a consignar																			
Campo																			
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																		

Declaración jurada del proveedor											
1	<table border="1"> <tr> <td>Fecha del documento</td> <td>11/04/2023</td> </tr> </table>	Fecha del documento	11/04/2023								
Fecha del documento	11/04/2023										
2	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</td> </tr> <tr> <td>ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSSY R DE LA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.1 Descripción del objeto de la contratación</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.2 Monto total según informe de indagación</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)</td> <td>ADJUNTO PROFORMA</td> </tr> </table>	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)		ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSSY R DE LA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE		2.1 Descripción del objeto de la contratación		2.2 Monto total según informe de indagación		2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA
Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)											
ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSSY R DE LA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE											
2.1 Descripción del objeto de la contratación											
2.2 Monto total según informe de indagación											
2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA										
3	<p>Declaración jurada del proveedor</p> <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	<table border="1"> <tr> <td>  CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. <small>R.U.C. 2080903581</small> Ing. Michael C. Milanda Mayhua <small>GERENTE GENERAL</small> </td> <td>Nombre, firma y sello del proveedor</td> </tr> </table>	 CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. <small>R.U.C. 2080903581</small> Ing. Michael C. Milanda Mayhua <small>GERENTE GENERAL</small>	Nombre, firma y sello del proveedor								
 CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. <small>R.U.C. 2080903581</small> Ing. Michael C. Milanda Mayhua <small>GERENTE GENERAL</small>	Nombre, firma y sello del proveedor										

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4	
Información a consignar	
Campo	
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



CIENCIA
MEDICA PERU

CIENCIA MÉDICA PERÚ S.A.C.
RUC: 20604743380

EQUIPOS MÉDICOS, QUÍMICOS Y LABORATORIO EN GENERAL

LIMA, 31 DE MARZO DEL 2023

COTIZACIÓN : No 0001594-2023

DESTINATARIOS : DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE - ANCASH

FECHA DE ENTREGA : AREA DE ABASTECIMIENTOS

Presente.

Por intermedio de la presente estamos haciendo llegar nuestra cotización en respuesta a su solicitud:

N°	DESCRIPCION	MARCA	CANT	UND	P. UNIT	TOTAL
01	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201 FV 05/2025	HEMOCUE	5630	UND	7.10	39,973.00
02	ALGODÓN HIDROFILO X 500 G	COPPON	1	UND	19.80	19.80
03	CINTA OBSTETRICA	NACIONAL	59	UND	7.20	424.80
04	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE GRANDE	IMPORTADO	1236	UND	1.90	2,348.40
05	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE MEDIANO	IMPORTADO	1842	UND	1.90	3,499.80
06	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE PEQUEÑO	IMPORTADO	50	UND	1.90	95.00
07	SOLERA DE HULE 1.00 X 1.40 M COLO ANARANJADO/AMARILLO	NACIONAL	47	UND	50	2,350.00
08	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	HID MED	4700	UND	0.15	705.00
09	TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO 16 cm X 16 cm	NACIONAL	18	UND	200	3,600.00
10	GEL PARA DOOPLER Y ECOGRAFIA X 250 MI FV 1/2024	ALESSI	67	UND	9.00	603.00
TOTAL						53,618.80

Condiciones Comerciales

- Precio expresado en Soles e incluyen IGV.
- La validez de la cotización es de 02 días desde su emisión/ la cotización no separa stock sin confirmación de deposito
- ORDEN DE COMPRA: El Cliente debe emitir la orden de compra a favor de CIENCIA MEDICA SAC
- FORMA DE PAGO: Diferido
- LUGAR DE ENTREGA: Todo el Perú
- PLAZO DE ENTREGA: 15 DIAS HABLES DESPUES DE la notificación de orden de compra

Confirmando el presente merezca su aprobación quedamos a su disposición.

Atentamente,

Cc.

CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.

Ing. Michael C. Miranda Mayhua
GERENTE GENERAL

DIGEMID
DIRECCION GENERAL DE REGISTROS INDUSTRIALES Y COMERCIALES

URB. MIGUEL GRAU MZ J LOTE 25 - ATE - LIMA
WWW.CIENCIMED.COM
Contacto: 01-4334758 / 966614433 ventos@ciencimed.com



REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. - CIENCIMED S.A.C.

Domiciliado en: Ca. TAMBO GRANDE Mza. J Lt.25 Urb. MIGUEL GRAU-LIMA-LIMA-ATE (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

/vigencia

: Desde 28/03/2022

PROVEEDOR DE SERVICIOS

/vigencia

: Desde 28/03/2022

FECHA IMPRESIÓN: 31/03/2023


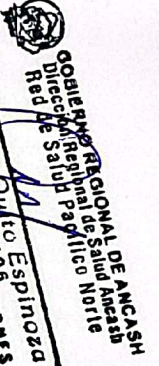
Nota:

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

Solicitud de cotización

1 Número y fecha del documento	Número		MENORANDUN N°423-2023-CH-DRSPN/ODI	
			Fecha	
			11/04/2023	
2 Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad		DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE	
	RUC		20569238537	
	Dirección		AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I	
	Teléfono(s)		adquisiciones@rspnorte.gob.pe	
	Correo electrónico		adquisiciones@rspnorte.gob.pe	
	Persona de contacto			
3 Datos del proveedor	Nombre o razón social		CARMEDLAB	
	RUC		10464202019	
	Dirección		AV MICELA BASTIDAS MZ E LT 11 LIMA – LIMA – VILLA EL SALVADOR	
	Teléfono(s)		918749504	
	Correo electrónico		carmedlab@gmail.com	
	Representante o persona de contacto		CARMEN DEL PILAR EVANGELISTA CUSI	
4 Objeto de la contratación	Objeto de la contratación		Bienes	
	Descripción del objeto de la contratación		X Servicios	
	Se adjunta		ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSY R DELA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
			Especificaciones técnicas	
			Términos de referencia	
			X	
5 Información complementaria	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.			
6	<div data-bbox="689 140 900 411">  CARMEN EVANGELISTA CUSI CARMED LAB RUC: 10464202019 </div> <div data-bbox="645 443 855 810">  GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Red de Salud Pacífico Norte Gabino Iber / Quilto Espinoza RUC: 10464202019 </div> Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones			
Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2				

Información a consignar

Campo	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.
1	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).
2	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).
3	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.
4	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.
5	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones
6	


Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	11/04/2023
---	---------------------	------------

2	Cotización	ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL, ESSY R DELA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
2.1	Descripción del objeto de la contratación		
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	

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	 CARMEN EVANGELISTA CUSI CARMED LAB RUC: 10464202019
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

Declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	11/04/2023
---	---------------------	------------

2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL, ESSSY R DE LA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA

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	 CARMEN EVANGELISTA CUSI CARMED LAB RUC: 10464202019	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4	
Información a consignar	
Campo	
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

CARMED LAB

MEDICOS & LABORATORIOS

DE: CARMEN EVANGELISTA CUSI
RUC: 10464202019



RECEPCION REGIONAL DE EMPAQUE
Lima, 04 de Abril del 2023

Documento No. 00063214/23

R: RED DE SALUD DE PACIFICO NORTE

A continuación, sírvanse encontrar nuestra propuesta por lo siguiente:

DESCRIPCION	MARCA	CANT	UND	P. UNIT	TOTAL
MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCUE HB 201 FV 05/2025	HEMOCUE	5630	UND	7.50	42,225.00
AL GODÓN HIDROFILO X 500 G 05/2025	COPPON	1	UND	21.00	21.00
CINTA OBSTETRICA	NACIONAL	59	UND	7.45	439.55
ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE GRANDE	IMPORTADO	1236	UND	2.10	2,595.60
ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE MEDIANO	IMPORTADO	1842	UND	2.10	3,868.20
ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE PEQUEÑO	IMPORTADO	50	UND	2.10	105.00
SOLERA DE HULE 1.00 X 1.40 M COLO	NACIONAL	47	UND	55.00	2,585.00
ANARANJADO/AMARILLO	HID MED	4700	UND	0.25	1,175.00
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	NACIONAL	18	UND	210.00	3,780.00
TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO 16 cm X 16 cm	ALESSI	67	UND	14.00	938.00
GEL PARA DOOPLER Y ECOGRAFIA X 250 ML FV 05/2024					
N: CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS CON 35/100 SOLES					PRECIO
					57,732.35

CONDICIONES DE LA VENTA:

Condición de Pago : Crédito comercial.
Plazo de Entrega : 18 días de entrega luego Recepcionada la O/C.
Plazo de la Oferta : 10 días, quedando después de este periodo.
Sujeto a confirmación.

Entregado.

CARMEN EVANGELISTA CUSI
CARMED LAB
RUC: 10464202019

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN

PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

EVANGELISTA CUSI CARMEN DEL PILAR

Domiciliado en: LIMA - LIMA - VILLA EL SALVADOR (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES	: Desde 27/04/2019
/igencia	
PROVEEDOR DE SERVICIOS	: Desde 27/04/2019
/igencia	
FECHA IMPRESIÓN: 04/04/2023	

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

Solicitud de cotización

1	Número y fecha del documento	Número	MENORANDUN N°423-2023-CH-DRSPN/ODI
		Fecha	11/04/2023

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE
		RUC	20569238537
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I
		Teléfono(s)	
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe

3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES GENERALES MILA SAC
		RUC	20554303812
		Dirección	JOSE DEL LLANO ZAPATA N° 331 INT 903 LIMA -LIMA - MIRAFLORES
		Teléfono(s)	962284411
		Correo electrónico	venta@mljasac.com
		Representante o persona de contacto	JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA

4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSY R DELA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X

5	Información complementaria	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
---	----------------------------	---	--	--	--	--

6	<p>INVERSIONES GENERALES MILA S.A.C.</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL</p> <p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Red de Salud Pacifico Norte</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Gabino Iber <i>[Firma]</i> Espinoza RESPONSABLE DE ADQUISICIONES</p> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					
---	---	--	--	--	--	--

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 remitió 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

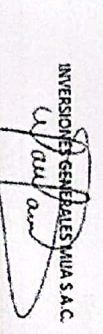
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	11/04/2023
---	---------------------	------------

2		Cotización					
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL ESSY R DELA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE					
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	<table><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						
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION					

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 GENERALES MULLA S.A.C.</p>  <p>JAMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL</p>
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

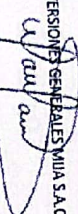
Declaración jurada del proveedor

Fecha del documento		11/04/2023
Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE MATERNO NEONATAL, ESSSY R DE LA DIRECCIÓN DE LA RED SALUD PACÍFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA

Declaración jurada del proveedor

Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.

Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

INVERSIONES GENERALES MILIA S.A.C.

 JAIMES GUERRA MAÑRA ALEXANDRA
 GERENTE GENERAL

Nombre, firma y sello del proveedor

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



Inversiones Videoco

PROFORMA N°
60256-23-INV

DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE
AREA DE ABASTESIMIENTOS

03 ABR. 2023
LOGISTICA
FIRMA
REG. N°
HORA:

DESCRIPCIÓN	CANT	UND	PRECIO (S/.)	TOTAL (S/.)
OCUBETA DESCARTABLE PARA GLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201 A HEMOCUE	5630	UND	8.00	45,040.00
DÓN HIDROFILO X 500 G A COPPON	1	UND	23.00	23.00
OBSTETRICA A NACIONAL	59	UND	7.85	463.15
ULO VAGIINAL DESCARTABLE GRANDE RTADO	1236	UND	2.25	2,781.00
ULO VAGIINAL DESCARTABLE MEDIANO RTADO	1842	UND	2.25	4,144.50
ULO VAGIINAL DESCARTABLE PEQUEÑO RTADO	50	UND	2.25	112.50
A DE HULE 1.00 X 1.40 M COLO ANJADO/AMARILLO NAL	47	UND	60.00	2,820.00
TE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M ED	4700	UND	0.35	1,645.00
DR DE ACERO QUIRURGICO 16 cm X 16 cm NAL	18	UND	220.00	3,960.00
IRA DOOPLER Y ECOGRAFIA X 250 MI	67	UND	14.50	971.50
SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA CON 65/100 SOLES				
TOTAL (S/.)				61,960.65


entrega: 15 días calendario

servicio: según requerimiento en zona o en sus establecimientos más cercanos.

Lima, 03 de ABRIL del 2023

Atte.

INVERSIONES VIDEOCO S.A.C


JUAN CARLOS RIVERA MEZA
GERENTE GENERAL
RUC: 20574709688

CORPORACIÓN DE DISTRIBUCIÓN	
03 ABR. 2023	
LOGÍSTICA	
FIRMA	
REG. Nº	HORA:



T 25 A.H. HUANTA LIMA - LIMA - SAN
Correo: invideo@hotmall.com

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

INVERSIONES VIDECO S.A.C.

Domiciliado en: MARISCAL CACERES (COSTAD JARDIN DELFINES DE ACUARIO) /AYACUCHO-
HUAMANGA-AYACUCHO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES	
Vigencia	: Desde 27/05/2016
PROVEEDOR DE SERVICIOS	
Vigencia	: Desde 27/05/2016

FECHA IMPRESIÓN: 03/04/2023

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