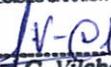


3a-

**Anexo N° 2**  
**COMPARACION DE PRECIOS N° 003-2023-HRDCQ-DAC-HYO**

| Solicitud de cotización   |   |   |  |                                     |                        |
|---|---|---|--|-------------------------------------|------------------------|
| 1   | Número y fecha del documento  | Número                                    | 001-2023-COMPREG03   |                                     |                        |
|   |   | Fecha                                     | 31 de marzo de 2023  |                                     |                        |
| 2   | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO                |                                     |                        |
|   |   | RUC                                       | 20185665322  |                                     |                        |
|   |   | Dirección                                 | Av. Daniel Alcides Carrión N° 1556 – Huancayo - Huancayo                                       |                                     |                        |
|   |   | Teléfono(s)                               | 064-232222   |                                     |                        |
|   |   | Correo electrónico                        | contrataciones.hdac.hyo@gmail.com  |                                     |                        |
|   |   | Persona de contacto                       | CRISTIAN D. VENTO HUAMANCAJA   |                                     |                        |
| 3   | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | BENLAZ MEDIC S.A.C   |                                     |                        |
|   |   | RUC                                       | 20603080069  |                                     |                        |
|   |   | Dirección                                 | Av. El bosque 632 – Canto Grande – SJL - Lima  |                                     |                        |
|   |   | Teléfono(s)                               | 01- 7660226  |                                     |                        |
|   |   | Correo electrónico                        | benlazmedic@outlook.com  |                                     |                        |
|   |   | Representante o persona de contacto       | Eduardo Benavides Lazo   |                                     |                        |
| 4   | Objeto de la contratación   | Objeto de la contratación                 | Bienes   | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios              |
|   |   | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE OPTICAS PARA EQUIPOS DE LAPAROSCOPIA SOLICITADOS POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA |                                     |                        |
|   |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas  | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"> <b>GOBIERNO REGIONAL - JUNIN</b><br/> <b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO</b><br/> <b>"DANIEL ALCIDES CARRION" HUANCAYO</b> </p> <p align="center"> <br/> <b>CPC. Deysi C. Vilchez Jimenez</b><br/> <b>JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</b> </p> |   |  |                                     |                        |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones                |   |   |  |                                     |                        |

**Anexo N° 2  
COMPARACION DE PRECIOS N° 003-2023-HRDCQ-DAC-HYO**

| Solicitud de cotización   |  |   |   |                                     |                        |
|---|--|---|---|-------------------------------------|------------------------|
| 1   | Número y fecha del documento   | Número                                    | 001-2023-COMPRE003  |                                     |                        |
|   |  | Fecha                                     | 31 de marzo de 2023   |                                     |                        |
| 2   | Datos de la Entidad  | Nombre de la Entidad                      | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO                 |                                     |                        |
|   |  | RUC                                       | 20185665322   |                                     |                        |
|   |  | Dirección                                 | Av. Daniel Alcides Carrión N° 1556 – Huancayo - Huancayo  |                                     |                        |
|   |  | Teléfono(s)                               | 064-232222  |                                     |                        |
|   |  | Correo electrónico                        | contrataciones.hdac.hyo@gmail.com   |                                     |                        |
|   |  | Persona de contacto                       | CRISTIAN D. VENTO HUAMANCAJA  |                                     |                        |
| 3   | Datos del proveedor  | Nombre o razón social                     | JEMS MEDICAL EXPRESS E.I.R.L.   |                                     |                        |
|   |  | RUC                                       | 20521051966   |                                     |                        |
|   |  | Dirección                                 | Jr. Las Amatistas N° 144 Dpto. 401 Urb. San Hilarion S.J.L.                                     |                                     |                        |
|   |  | Teléfono(s)                               | 374-6012 / 459-0974   |                                     |                        |
|   |  | Correo electrónico                        | ventas@jemsmedicalexpress.com   |                                     |                        |
|   |  | Representante o persona de contacto       | Luis Contreras L.   |                                     |                        |
| 4   | Objeto de la contratación  | Objeto de la contratación                 | Bienes  | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios              |
|   |  | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE OPTICAS PARA EQUIPOS DE LAPAROSCOPIA SOLICITADOS POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA. |                                     |                        |
|   |  | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas   | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"> <b>GOBIERNO REGIONAL - JUNIN</b><br/> <b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO</b><br/> <b>"DANIEL ALCIDES CARRION" HUANCAYO</b> </p> <p align="center"> <br/> <b>CPC. Deyal C. Vitechez Jimenez</b><br/> <b>JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</b> </p> |   |   |                                     |                        |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones                |  |   |   |                                     |                        |

**Anexo N° 2  
COMPARACION DE PRECIOS N° 003-2023-HRDCQ-DAC-HYO**

| Solicitud de cotización   |   |   |  |                                     |                        |
|---|---|---|--|-------------------------------------|------------------------|
| 1   | Número y fecha del documento  | Número                                    | 001-2023-COMPRES003  |                                     |                        |
|   |   | Fecha                                     | 31 de marzo de 2023  |                                     |                        |
| 2   | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO                |                                     |                        |
|   |   | RUC                                       | 20185665322  |                                     |                        |
|   |   | Dirección                                 | Av. Daniel Alcides Carrión N° 1556 – Huancayo - Huancayo                                       |                                     |                        |
|   |   | Teléfono(s)                               | 064-232222   |                                     |                        |
|   |   | Correo electrónico                        | contrataciones.hdac.hyo@gmail.com  |                                     |                        |
|   |   | Persona de contacto                       | CRISTIAN D. VENTO HUAMANCAJA   |                                     |                        |
| 3   | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | MEDICA & SALUD E.I.R.L.  |                                     |                        |
|   |   | RUC                                       | 20605702504  |                                     |                        |
|   |   | Dirección                                 | Jr. Las Amatistas N° 144 Dpto. 201 Urb. San Hilarion, San Juan de Lurigancho                   |                                     |                        |
|   |   | Teléfono(s)                               | 01-4044600   |                                     |                        |
|   |   | Correo electrónico                        | medicasaludeirl@gmail.com / medicasalud.eirl@outlook.com                                       |                                     |                        |
|   |   | Representante o persona de contacto       | Lizeth F. Huamani Misajel  |                                     |                        |
| 4   | Objeto de la contratación   | Objeto de la contratación                 | Bienes   | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios              |
|   |   | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE OPTICAS PARA EQUIPOS DE LAPAROSCOPIA SOLICITADOS POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA |                                     |                        |
|   |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas  | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"> <b>GOBIERNO REGIONAL - JUNIN</b><br/> <b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO</b><br/> <br/> <b>CPC. Deysi C. Vitechez Jimenez</b><br/> <b>JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</b> </p> |   |  |                                     |                        |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones                |   |   |  |                                     |                        |