


**Anexo N° 1**

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		001-2023	
		Fecha de informe		19-09-2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE ESCRITORIO PARA EL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ		
3	<b>Antecedentes</b>  LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO SOLICITA LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE ESCRITORIO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS AFILIADOS AL SIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED SALUD PATAZ, Y ASÍ PODER CONTINUAR CON SUS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.				
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	
	El servicio de impresión de formatearía diversa requerido son brindados por diversas empresas y/o personas naturales con negocio, no requiriéndose de adecuación alguna para dicho servicio				
	b. Fáciles de obtener en el mercado			X	
	El servicio de impresión de formatearía diversa es ofrecido por diversas empresas o personal naturas con negocio e imprentas, que se encuentra en el rubo de impresiones.				
	c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado			X	
	El servicio de impresión de formatearía diversa con los términos de referencia o especificaciones técnicas requeridas es realizado por diversos proveedores que se encuentran en el mercado del rubro de impresiones.				
	d. Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante			X	
	El servicio de impresión de formatearía diversa es brindado por cualquier proveedor que se encuentra en el mercado de impresión ya que es un servicio estándar que cualquier proveedor del rubro lo puede realizar.				
<b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
	NINGUNA.				
6	GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ  ..... <b>C.P.C. MICHAEL SEMINARIO MONTERO</b>				
	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	0420-2023			
		Fecha	085-09-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	Unidad ejecutora 415 – salud pataz			
		RUC				
		Dirección	Otr. Sucre Nro. Sn Otr. Tayabamba			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ANGHELY YESENIA AGUILAR VALENCIA			
		RUC	10703575302			
		Dirección				
		Teléfono(s)	920573311			
		Correo electrónico	Anghely.aval@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	ANGHELY YESENIA AGUILAR VALENCIA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE ESCRITORIO PARA EL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		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 y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">             GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD              GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD              UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ                 .....  <b>C.R.C. MICHAEL SEMINARIO MONTERO</b>              LOGÍSTICA           </div>					
<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>						



**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	420-2023			
		Fecha	08-09-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	Unidad ejecutora 415 – salud pataz			
		RUC				
		Dirección	Otr. Sucre Nro. Sn Otr. Tayabamba			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	AMASIFUEN VARGAS DALILA			
		RUC	10400223497			
		Dirección				
		Teléfono(s)	960127616			
		Correo electrónico	inversionesamasfuen@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	AMASIFUEN VARGAS DALILA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE ESCRITORIO PARA EL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		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 y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center"> GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD  GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD  UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ    .....  C.P.C. MICHAEL SEMINARIO MONTERO </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	0420-2023			
		Fecha	08-09-2023			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	Unidad ejecutora 415 – salud pataz			
		RUC				
		Dirección	Otr. Sucre Nro. Sn Otr. Tayabamba			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Persona de contacto				
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	SALINAS BURGOS JESUS OLGUIN			
		RUC	10429759540			
		Dirección				
		Teléfono(s)	980376300			
		Correo electrónico	olguin.salinas@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	SALINAS BURGOS JESUS OLGUIN			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE ESCRITORIO PARA EL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		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 y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	<p align="center"> GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD  GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD  UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ    C.R. MICHAEL SEMINARIO MONTERO  INSTRUMENTO </p> <p align="center"><b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b></p>					