

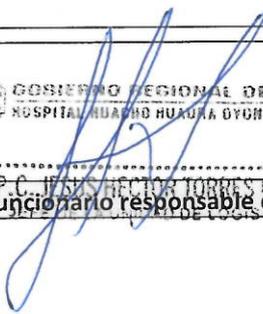
Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			03-2024-GRL-GRDS-HHHO.SBS	
		Fecha de informe			10/04/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PLASTICOS PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HHHO.SBS			
3	Antecedentes					
<p>1. Mediante la Hoja de Requerimiento N° 1212, de fecha 07/03/2024, el Departamento de Farmacia, solicita la Adquisición de Insumos médicos plásticos para los pacientes asegurados al SIS, en la que adjunta las Especificaciones técnicas.</p> <p>2. Entre las fechas 4/04/2024 al 10/04/2024, el Órgano Encargado de las contrataciones, realiza el estudio de mercado, para el mismo, en los cuales se verifican las disposiciones que a continuación sustentan dicha contratación.</p> <p>3. De acuerdo a la indagación se concluye en los siguientes:</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.			X	
	<i>De los postores participantes, se verifica la oferta presentada por los mismos, establecen como plazo de entrega máximo 5 días siguientes a la formalización de la contratación. Infiriéndose por lo mismo, la disponibilidad inmediata de darse el caso para la entrega.</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.			X	
	<i>El objeto de la presente contratación se aboca a la adquisición de insumos médicos plásticos, puesto que los bienes que integran en el paquete, están fabricados a partir de una aleación de fibras y un polímero (polipropileno), teniendo un proceso estandarizado para la misma, establecida por el mercado en las tallas correspondientes, por lo que no es de necesidad la modificación del bien de acuerdo a un pedido personalizado en ningún caso, infiriendo para ello que cumple las condiciones que ofrece el mercado.</i>					
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
<i>De acuerdo a la condición a) los bienes, que forman parte del paquete son ofrecidos por el mercado en cantidad ilimitada, verificándose la pluralidad de postores que ofrecen en las mismas condiciones en el tiempo mínimo.</i>						
<b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.						
5	Observaciones					
6	<p style="text-align: center;">  <b>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA</b>  <b>HOSPITAL HUACHO HUAYRA OTON Y S.B.S.</b> </p> <p style="text-align: center;">   <b>C.P. JESUS HECTOR TORRES OTRERA</b>  <small>JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN</small> </p> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2024-DIRESA-HHHO-U.LOG			
		Fecha	10/04/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS			
		RUC	20162197461			
		Dirección	AV. JOSE A.ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 (251 Y 271 -			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com			
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ANHRO MEDICAL COMPANY S.A.C.			
		RUC	20611149183			
		Dirección	CAL.ALLAMANDA NRO. 254 DPTO. 202 URB. LA FLORESTA DE			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	anhromedicalcompanysac@gmail.com			
		Representante o persona de contacto				
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 DE INSUMOS PLASTICOS PARA HOSPITAL HUACHO HUAHURA OYON.SBS			
		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	  C.P.C. JESUS HECTOR TORRES OTRERA JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA					
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	003-2024-DIRESA-HHHO-U.LOG			
		Fecha	10/04/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS			
		RUC	20162197461			
		Dirección	AV. JOSE A.ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 (251 Y 271 -			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com			
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BIO HEALTH LABS S.A.C.			
		RUC	20611519878			
		Dirección	CALLE PUCALA N° 134. DPTO 502URB. MARANGA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	biohealthlper@gmail.com			
		Representante o persona de contacto				
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 DE INSUMOS PLASTICOS PARA HOSPITAL HUACHO HUAHURA OYON.SBS			
		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 style="text-align: center;">  <b>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA</b>  <b>HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.</b> </div> <div style="text-align: center;">   <b>C.P.C. JESÚS TORRES DÍAZ</b> </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	003-2024-DIRESA-HHHO-U.LOG			
		Fecha	10/04/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS			
		RUC	20162197461			
		Dirección	AV. JOSE A.ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 (251 Y 271 -			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com			
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES HECORT E.I.R.L.			
		RUC	20611690402			
		Dirección	av. junio mza. d1 lote. 12a urb. 24 de junio (piso 3) LIMA -			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	novimedperu1@gmail.com			
		Representante o persona de contacto				
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 DE INSUMOS PLASTICOS PARA HOSPITAL HUACHO HUAHURA OYON.SBS			
		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	<div style="text-align: center;">               GOBIERNO REGIONAL DE LIMA              HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.U.S.              .....              C.P.C. JESUS HECTOR TORRES OTRERA              JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA           </div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

10