


**Anexo N° 1**

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			486-2023-REDS.T	
		Fecha de informe			24/11/2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Analizador Bioquímico Automatizado para la atención de asegurados SIS en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Tacna			
3	<b>Antecedentes</b>  Mediante al Pedido de Compra N° 15233, la Unidad de Prestaciones y Aseguramiento en Salud solicita la Adquisición de 01 Analizador Bioquímico Automatizado para la atención de asegurados SIS en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Tacna.					
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	
	Según la indagación de mercado (cotizaciones), se tiene el objeto de contratación de bienes con disponibilidad inmediata ya que existe proveedores del rubro, para cumplir la necesidad de los bienes solicitados, sin necesidad de realizar adecuaciones y/o modificaciones, toda vez que ellos satisface la necesidad					
	b. Fáciles de obtener en el mercado				X	
	Se ha verificado que son fáciles de obtener ya que no se requiere de fabricación o importación a solicitud, adecuación, modificación o realización de trámites administrativos para la ejecución.					
	c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado				X	
	Se ha verificado que se comercializan bajo una oferta estándar establecida por el mercado.					
	d. Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante				X	
	Se ha verificado que el bien en general objeto de la contratación es de disponibilidad inmediata, fácil de obtener en el mercado y que se comercializan bajo una oferta estándar establecida por el mercado y no se fabrican, producen, suministran siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por nuestra entidad.					
<b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.						
5	Observaciones					
6	<div align="center">  </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 1**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	882-2023			
		Fecha	20/11/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD TACNA			
		RUC	20602051995			
		Dirección	Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	adquisicionesredtacna@gmail.com			
		Persona de contacto	Juan Pablo Palza Gonzalez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	Cia Importadora Americana S.A.			
		RUC	20423555182			
		Dirección	Jr. Cesar Vallejo N° 1345 Urb. Las Palmas – Los Olivos			
		Teléfono(s)	522-3878			
		Correo electrónico	ventas@importadoraamericana.com			
		Representante o persona de contacto	José Carlos Ferrer			
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 un (01) Analizador Bioquímico Automatizado			
		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;">                 MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ              JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO           </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	Precisar el 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	882-2023			
		Fecha	20/11/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD TACNA			
		RUC	20602051995			
		Dirección	Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	adquisicionesredtacna@gmail.com			
		Persona de contacto	Juan Pablo Palza Gonzalez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	Global Scientific S.A.C.			
		RUC	20603370628			
		Dirección	Calle Dunker La Valle N° 101 Urb. La Quinta - Arequipa			
		Teléfono(s)	054-692879			
		Correo electrónico	ventas5@medlandperu.com			
		Representante o persona de contacto	Marcia Tovar			
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 un (01) Analizador Bioquímico Automatizado			
		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	<p align="center">  </p> <p align="center"><b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b></p>					

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	882-2023			
		Fecha	20/11/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD TACNA			
		RUC	20602051995			
		Dirección	Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	adquisicionesredtacna@gmail.com			
		Persona de contacto	Juan Pablo Palza Gonzalez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	WP Biomed S.A.			
		RUC	20505110651			
		Dirección	Calle Las Palomas N° 587 Urb. Limatambo - Surquillo			
		Teléfono(s)	221-6034			
		Correo electrónico	j.santisteban73@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Julio Santisteban			
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 un (01) Analizador Bioquímico Automatizado			
		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	<p align="center"> GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  DRST - RED DE SALUD TACNA      MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ  JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones