



Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		004-2025-UERSSAMI-OEC	
		Fecha de informe		03/04/2025	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE LA RED DE SALUD SAN MIGUEL		
3	Antecedentes				
Con fecha 20 de marzo del 2025 la oficina de Abastecimiento recepcionó el INFORME N° 052-2025-GR/DIRESA/UERSSAMI/SP-SISMEN-GBGC, para la adquisición de Guante para la Red de Salud San Miguel.					
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		
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	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		
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	X		
De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.					
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
6	<p style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PIA IX-11 UNIDAD EJECUTIVA DE REGIÓN SAN MIGUEL </p> <p style="text-align: center;"> <i>Lic./Adm. Turquesa Flores Palomino</i> JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES </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	004-2025			
		Fecha	03/04/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD SAN MIGUEL			
		RUC	20534768053			
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 209 SAN MIGUEL - LA MAR			
		Teléfono(s)	940 120 269			
		Correo electrónico	logisticauersami@gmail.com			
		Persona de contacto	Thurguene FLORES PALOMINO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GLOBAL MEDICAL S.A.C			
		RUC	20600044461			
		Dirección	AV.SAN FELIPE NRO. 1085 DPTO. 203 LIMA - LIMA - JESUS MARIA			
		Teléfono(s)	986987842			
		Correo electrónico	consultas.lab.globalmedical01@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	JUAN DANIEL ROMERO MENDOZA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE GUANTES QUIRURGICOS Y DESCARTABLES PARA LOS EE.SS. DE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de	<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"> GLOBAL MEDICAL S.A.C.  Juan Daniel Romero Mendoza GERENTE GENERAL </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	03/04/2025	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE GUANTES QUIRURGICOS Y DESCARTABLES PARA LOS EE.SS. DE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/80,232.50	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	CERTIFICADOS DE ANALISIS, REGISTRO SANITARIO	
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 align="center"> GLOBAL MEDICAL S.A.C.  Juan Daniel Romero Mendoza GERENTE GENERAL </p>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	03/04/2025
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 GUANTES QUIRURGICOS Y DESCARTABLES PARA LOS EE.SS. DE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/80,232.50
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	CERTIFICADOS DE ANALISIS, REGISTRO SANITARIO
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 align="center"> GLOBAL MEDICAL S.A.C.  Juan Daniel Romero Mendoza GERENTE GENERAL </p>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

Unidad Ejecutora Red de Salud de San Miguel – UERSSAMI.
Oficina de Abastecimiento de la UERSSAMI

Presente.-

Referencia: Solicitud de Cotización

De mi mayor consideración,

La siguiente información son datos del ofertante

Nombres y Apellidos / Razón Social: GLOBAL MEDICAL S.A.C.	
DNI: 73764552	RUC: 20600044461
Dirección de Notificación: AV.SAN FELIPE NRO. 1085 DPTO. 203 LIMA - LIMA - JESUS MARIA	
Representante Legal: JUAN DANIEL ROMERO MENDOZA	
Nombre de contacto: JUAN DANIEL ROMERO MENDOZA	
Telf. Fijo/Móvil: 986 987 842	Correo Electrónico: consultas.lab.globalmedical01@gmail.com

El ofertante en amparo al principio de presunción de veracidad¹, **DECLARA BAJO JURAMENTO:**

1. Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Proveedores (RNP)
2. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
3. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado²
5. No tener inhabilitación vigente³ para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. En los contratos de bienes y servicios, el contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos por un plazo no menor de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad. El contrato puede establecer excepciones para bienes fungibles y/o perecibles, siempre que la naturaleza de estos bienes no se adecue a este plazo⁴.
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
9. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
10. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

11. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la **UERSSAMI**, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
12. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas y/o términos de referencia proporcionadas por la **UERSSAMI**, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica⁵:

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Lima , 03 de Abril de 2025

GLOBAL MEDICAL S.A.C.


Juan Daniel Romero Mendoza
GERENTE GENERAL

Firma

NOMBRES Y APELLIDOS : JUAN DANIEL ROMERO MENDOZA
RAZON SOCIAL : GLOBAL MEDICAL S.A.C.
RUC: 20600044461

¹ Numeral 1.7 - Principio de presunción de veracidad, Artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General.

² Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

³ Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.

⁴ Numeral 40.2 del Artículo 40 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

**CARTA DE AUTORIZACION
(CCI)**

Señores,

Red de Salud de San Miguel - UERSSAMI

Asunto: Autorización de abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

Empresa (o nombre) : GLOBAL MEDICAL S.A.C.

RUC	: 20600044461
Entidad Bancaria	: BBVA
Número de Cuenta	: 001101010100053127
Código CCI	: 01110100010005312735
- Cuenta de Detracción N°	: -

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica está asociado al RUC consignado, tal como ha sido abierta en el sistema bancario nacional.

Atentamente,

GLOBAL MEDICAL S.A.C.


Juan Daniel Romero Mendoza
GERENTE GENERAL

**"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****RUC: 20600044461**

Lima, 03 de Abril del 2025.

SEÑORES: RED DE SALUD SAN MIGUEL**ATENCIÓN: UNIDAD DE ABASTECIMIENTO**

De mi especial consideración

Me es grato dirigirme a usted a efectos de hacerles llegar la Cotización siguiente:

CANT.	UM.	DESCRIPCIÓN	PRECIO. UNIT	TOTAL
2,500	PAR	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 6 ½ MARCA: ALKHOFAR - PAIS: TAILANDIA - GARANTÍA/VIGENCIA: 24 MESES	S/.1.40	S/. 3,500.00
7,000	PAR	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7 MARCA: ALKHOFAR - PAIS: TAILANDIA - GARANTÍA/VIGENCIA: 24 MESES	S/.1.40	S/. 9,800.00
8,000	PAR	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7 ½ MARCA: ALKHOFAR - PAIS: TAILANDIA - GARANTÍA/VIGENCIA: 24 MESES	S/.1.40	S/.11,200.00
50,000	UND	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NTRILO SIN POLVO TALLA M MARCA: HID MED PAIS: CHINA - GARANTÍA/VIGENCIA: 24 MESES	S/.0.513	S/.25,650.00
2,500	UND	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L MARCA: HID MED PAIS: CHINA - GARANTÍA/VIGENCIA: 24 MESES	S/.0.513	S/.1,282.50
30,000	UND	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S MARCA: ALKHOFAR - PAIS: TAILANDIA - GARANTÍA/VIGENCIA: 24 MESES	S/.0.16	S/. 4,800.00
150,000	UND	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M MARCA: ALKHOFAR - PAIS: TAILANDIA - GARANTÍA/VIGENCIA: 24 MESES	S/.0.16	S/.24,000.00
PRECIO TOTAL				S/80,232.50

La propuesta económica incluye todos los tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas, y de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo de la prestación.

Información de Carácter Obligatorio:

Plazo de Entrega: 05 DIAS CALENDARIOS
Forma de Pago: CRÉDITO COMERCIAL
Validez de la Oferta: 30 DIAS
Información de la Empresa:
Razón Social: GLOBAL MEDICAL SAC
RUC: 20600044461

GLOBAL MEDICAL S.A.C.
Juan Daniel Romero Mendoza
GERENTE GENERAL



Jr. Los Chasquis 563, Urb Zarate SJL
Lima - Peru

COTIZACION N°
COT-0057

CLIENTE

RED DE SALUD SAN MIGUEL
UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

#N/D

MADISUM HEALTHCARE S.A.C

RUC: 20611358343
Telf: 986616216
Correo: madisumhealthcare1@gmail.com
Web: www.madisumhealthcare.com

Emitido el: 03/04/2025

De nuestra consideración:

Por medio del presente y de acuerdo a lo conversado, le hago llegar la cotización de lo siguiente:

N°	PRODUCTO	CODIGO	CANT	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
1	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2 MARCA: ALKHOFAR - PAIS: TAILANDIA	-	2,500	S/ 1.60		S/ 4,000.00
2	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 MARCA: ALKHOFAR - PAIS: TAILANDIA	-	7,000	S/ 1.60		S/ 11,200.00
3	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2 MARCA: ALKHOFAR - PAIS: TAILANDIA	-	8,000	S/ 1.60		S/ 12,800.00
4	GUANTES PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M MARCA: HID MED - PAIS: CHINA	-	50,000	S/ 0.62		S/ 31,000
5	GUANTES PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L MARCA: HID MED - PAIS: CHINA	-	2,500	S/ 0.62		S/ 1,550
6	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S MARCA: ALKHOFAR - PAIS: TAILANDIA	-	30,000	S/ 0.19		S/ 5,700.00
7	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M MARCA: ALKHOFAR - PAIS: TAILANDIA	-	150,000	S/ 0.19		S/ 28,500.00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CIENCIENTA CON 00/100

*Se Cumple con las Especificaciones Tecnicas Solicitadas.

Los precios incluyen el 18% del IGV

Condiciones de Venta:

Forma de pago:

Plazo de entrega:

Validez de la oferta

GARANTIA:

CREDITO COMERCIAL
05 DIAS CALENDARIOS
30 Dias.
24 MESES

SUBTOTAL	S/	80,296.61
IGV (18%)	S/	14,453.39
PRECIO TOTAL	S/	94,750.00

N° CUENTA INTERBANK - SOLES

200-3005821272

N° DE CUENTA INTERBANCARIA - SOLES

003-200-003005821272-38

OTRAS CONDICIONES

PAGOS: CREDITO COMERCIAL

INICIO DE PLAZO DE ENTREGA DESPUES DE LA EMISION DE ORDEN COMPRA

Atentamente,

MADISUM HEALTHCARE SAC

madisumhealthcare1@gmail.com

¡Gracias por su confianza!

MADISUM HEALTH CARE S.A.C.

MARIBEL J. RODRIGUEZ MAURICIO
GERENTE GENERAL

ANEXO No 2

Solicitud de Cotización


1	Número y fecha del documento	Número	004-2025
		Fecha	03/04/2025

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD SAN MIGUEL
		RUC	20534768053
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO No 209 SAN MIGUEL -LA MAR – AYACUCHO
		Teléfono(s)	940120269
		Correo electrónico	logisticauersami@gmail.com
		Persona de contacto	Thurguenef FLORES PALOMINO

3	Objeto de la contratación	Nombre o razón social	MADISUM HEALTHCARE SAC
		RUC	20611358343
		Dirección	JR. LOS CHASQUIS 563, URB ZARATE SJL - LIMA
		Teléfono(s)	986616216
		Correo electrónico	madisumhealthcare1@gmail.com
		Representante o persona de contacto	MARIBEL J. RODRIGUEZ MAURICIO

4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE GUANTES QUIRURGICOS Y DESCARTABLES PARA LOS EE.SS. DE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL			
		Se adjunta	Especificaciones Técnicas	x	Términos de referencia	

5	Información complementaria
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo No 3), para dar respuesta a este documento.

6	<p style="text-align: center;"> MADISUM HEALTH CARE S.A.C.  MARIBEL J. RODRIGUEZ MAURICIO GERENTE GENERAL </p> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>
---	---

Anexo No 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1 Fecha del documento 03/04/2025

2 Cotización

2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE GAUNTES QUIRURGICOS Y DESCARTABLES PARA LOS EE.SS. DE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si Cumple	X
		No Cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/.94,750.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	CERTIFICADOS DE ANALISIS, REGISTRO SANITARIO	

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

4

MADISUM HEALTH CARE S.A.C.


.....
MARIBEL J. RODRIGUEZ MAURICIO
GERENTE GENERAL

Nombre, firma y sello del proveedor


ANEXO No 4

Declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	03/04/2025
---	---------------------	------------

2	Información del bien o servicio a controlar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE GUANTES QUIRURGICOS Y DESCARTABLES PARA LOS EE. SS DE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL
2.2	Monto total según informe de indagación	S/.94,750.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	CERTIFICADOS DE ANALISIS, REGISTRO SANITARIO

3	Declaración jurada del proveedor
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultará 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	<div style="text-align: center;">MADISUM HEALTH CARE S.A.C.  MARIBEL J. RODRIGUEZ MAURICIO GERENTE GENERAL</div> <div>Nombre, firma y sello del proveedor</div>
---	---

CARTA DE AUTORIZACIÓN (CCI)

Señores,

Red de Salud de San Miguel - UERSSAMI

Asunto: Autorización de abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

Empresa (o nombre): MADISUM HEALTHCARE S.A.C

RUC: 20611358343

Entidad Bancaria: INTERBANK

Número de Cuenta: 00320000300582127238

Código CCI: 00320000300582127238

Cuenta de Detracción N°: -

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica está asociado al RUC consignado, tal como ha sido abierta en el sistema bancario nacional.

Atentamente,

MADISUM HEALTH CARE S.A.C.
Maribel J. Rodríguez Mauricio
MARIBEL J. RODRIGUEZ MAURICIO
GERENTE GENERAL



DROGUERIA MÉDICA HOSPITALARIA S.A.C

DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS
MEDICOS, PRODUCTOS SANITARIOS, PRODUCTOS DE HIGIENE,
TOCADOR, INSTRUMENTAL MÉDICO E INSUMO DE LABORATORIO



COTIZACIÓN N° 000130 DMH-2025

RAZONSOCIAL:	RED DE SALUD SAN MIGUEL	FECHA:	LIMA, 03 DE ABRIL DEL 2025
DIRECCION:	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 209 SAN MIGUEL – LA MAR - AYACUCHO	EMAIL:	logisticauersami@gmail.com
TELEFONO:	(01) 465-0048	REFERENCIA	ADQUISICIÓN DE GUANTES QUIRURGICOS Y DESCARTABLES PARA LOS EE.SS. DE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL.
ATENCION.-	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO		

Mediante el presente documento le hacemos llegar nuestros saludos y a la vez enviamos la solicitud de cotización solicitada, como a continuación se detalla:

ITEM	CANT	U.M	DESCRIPCION	P. UNT	P. TOTAL
1	2,500	PAR	GUANTE QUIRÚRGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2 MARCA: ALKHOFAR PROCEDENCIA: TAILANDIA	S/. 1.55	S/. 3,875.00
2	7,000	PAR	GUANTE QUIRÚRGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 MARCA: ALKHOFAR PROCEDENCIA: TAILANDIA	S/. 1.55	S/. 10,850.00
3	8,000	PAR	GUANTE QUIRÚRGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2 MARCA: ALKHOFAR PROCEDENCIA: TAILANDIA	S/. 1.55	S/. 12,400.00
4	50,000	UND	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M MARCA: HID MED PROCEDENCIA: CHINA	S/. 0.75	S/. 37,500.00
5	2,500	UND	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L MARCA: HID MED PROCEDENCIA: CHINA	S/. 0.75	S/. 1,875.00
6	30,000	UND	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S MARCA: ALKHOFAR PROCEDENCIA: TAILANDIA	S/. 0.19	S/. 5,700.00
7	150,000	UND	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M MARCA: ALKHOFAR PROCEDENCIA: TAILANDIA	S/. 0.19	S/. 28,500.00
			MONTO TOTAL OFERTADO S/::		S/ 100,700.00

LOS PRECIOS DE LA PRESENTE COTIZACIÓN INCLUYEN IMPUESTO IGV DEL 18%.

DATOS DE LA EMPRESA:

- En caso de ser aprobada la cotización, remitir la Orden de Compra a:

Razón Social : DROGUERIA MEDICA HOSPITALARIA S.A.C
Dirección : URB. VEINTIOCHO DE JULIO CAL. RIOTAMBO 185 – LIMA LIMA PUEBLO LIBRE (MAGDALENAVIEJA)
Email : dmedicahospitalaria.sac@gmail.com
Contacto : JORGE PAUCARCHUCO MANRIQUE
Cel : 95126568

CONDICIONES DE ENTREGA:

Validez de la oferta : 30 Días calendarios
Garantía producto : : 24 meses
Lugar de entrega : Almacén designado
Incluye transporte : Si
Precio incluye IGV : Si

Plazo de entrega : 05 Días calendarios

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

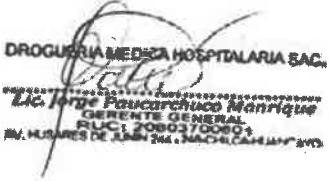
Contamos con BPA y autorización de funcionamiento otorgados por el MINSA

DROGUERIA MEDICA HOSPITALARIA S.A.C.
[Firma]
LIC. *[Firma]* Ponce Pacheco Manrique
GERENTE GENERAL
RUC: 20803700801
AV. HUSARES DE JUNIN 244 - JONAY, CUSCO - PERU

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	004-2025			
		Fecha	03/04/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD SAN MIGUEL			
		RUC	20534768053			
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 209 SAN MIGUEL – LA MAR -			
		Teléfono(s)	940 120 269			
		Correo electrónico	logisticauersami@gmail.com			
		Persona de contacto	Thurguenef FLORES PALOMINO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DROGUERIA MEDICA HOSPITALARIA S.A.C			
		RUC	20603700601			
		Dirección	URB. VEINTIOCHO DE JULIO CAL. RIOTAMBO 185 – LIMA			
		Teléfono(s)	95126568			
		Correo electrónico	dmedicahospitalaria.sac@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	JORGE PAUCARCHUCO MANRIQUE			
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 GUANTES QUIRURGICOS Y DESCARTABLES PARA LOS EE.SS. DE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL.			
		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 align="center">  DROGUERIA MEDICA HOSPITALARIA S.A.C. Lic. Jorge Paucarchuco Manrique <small>GERENTE GENERAL</small> <small>RUCI 20603700601</small> <small>AV. VASCO DE GAMA 204 - PACHA CARRERA 4VTO</small> </div>					
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	03/04/2025	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE GUANTES QUIRURGICOS Y DESCARTABLES PARA LOS EE.SS. DE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/. 100,700.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	RRSS / PROTOCOLO DE ANALISIS	
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	<div align="center">  <p>DROGUERIA MEDICA HOSPITALARIA SAC. LIC. Jorge Paucarcucho Mantique GERENTE GENERAL RUC: 2080370080 AV. HUAYRIS DE ALBA 204, SAN MIGUEL, CAYASHA, PERU</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	03/04/2025
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 GUANTES QUIRURGICOS Y DESCARTABLES PARA LOS EE.SS. DE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/. 100,700.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	RRSS / PROTOCOLO DE ANALISIS
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 align="center">  <p>DROGUERIA MEDICA HOSPITALARIA SAC. Lic. Jorge Paucarchuca Monique GERENTE GENERAL RUC: 20603700801 AV. H. GARCÉS DE JARIN 504 - JARIN - CUSCO - PERU</p> </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

**CARTA DE AUTORIZACION
(CCI)**

Señores,
Red de Salud de San Miguel - UERSSAMI


Asunto: Autorización de abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

Empresa (o nombre)	: DROGUERIA MEDICA HOSPITALARIA SAC
RUC	: 20603700601
Entidad Bancaria	: BBVA
Número de Cuenta	: 01123500020148780197
Código CCI	: 01123500020148780197
- Cuenta de Detracción N°	:

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica está asociado al RUC consignado, tal como ha sido abierta en el sistema bancario nacional.

Atentamente,


DROGUERIA MEDICA HOSPITALARIA SAC
Lic. Jorge Poncechico Montique
GERENTE GENERAL
RUC: 20603700601
IN. NÚMERO DE C.C.I. 01123500020148780197