


ANEXO N° 1

| INFORME SUSTENTATORIO PARA EMPLEAR LA COMPARACIÓN DE PRECIOS | | | | | | |
|--|--|---|--|------------------------------------|---------------------------|-----------|
| 1 | Datos del documento | Número de informe | | COMPRES N° 012-2024 UERSSAF/OEC-01 | | |
| | | Fecha de informe | | 13/11/2024 | | |
| 2 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Contratación de Equipo Hemoglobinómetro Portátil para los Establecimientos de Salud de la Jurisdicción de la Red de Salud San Francisco. | | | |
| 3 | Antecedentes Que mediante el INFORME N° 00296-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-DSP-DEFFCH, la responsable de la Coordinación de la ESN de la Alimentación y Nutrición Saludable, realiza el requerimiento de equipos, y este es derivado al despacho de la Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares; el requerimiento es para "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS HEMOGLOBINÓMETROS PORTÁTIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD SAN FRANCISCO" , razón por la cual el responsable de adquisiciones realiza la indagación del mercado como resultado concluye que el requerimiento y/o plan corresponde a un procedimiento de selección COMPARACION DE PRECIO ya que cumple las tres condiciones como la disponibilidad inmediata y fáciles de obtener en el mercado y que no son fabricados o producidos. | | | | | |
| 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 Indagación de mercado, se tiene que los bienes solicitados objeto de contratación, son de <u>disponibilidad inmediata</u> en los centros comerciales existentes en el mercado nacional y local, sin necesidad de realizar adecuaciones y/o modificaciones, toda vez que ello satisface la necesidad. | | | | | |
| | b. Fáciles de obtener en el mercado | | | | X | |
| | Existe pluralidad de proveedores en el mercado, con las características estandarizadas. | | | | | |
| | c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado | | | | X | |
| | Las especificaciones técnicas del bien objeto de contratación, se encuentra bajo la calidad 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 | |
| | El bien objeto de la contratación, no requiere fabricación, producción bajo condiciones de particularidades dados por la entidad, toda vez que es un producto terminado y estandarizado que satisface las necesidades de manera inmediata sin necesidad de ninguna adecuación o modificación alguna. | | | | | |
| En consecuencia, cumplen las condiciones para la aplicación del procedimiento de comparación de precios. | | | | | | |
| 5 | Observaciones No se registro ningún inconveniente durante la etapa de indagación de mercado y verificación de condiciones para ser adquirido bajo la modalidad de Comparación de Precios. | | | | | |
| <div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE SAN FRANCISCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. 40. RED DE SALUD SAN FRANCISCO</p> <p>Lic. Adm. Vladimir Oscar Brugada Contreras JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.A.</p> </div> | | | | | | |


ANEXO N° 2

| SOLICITUD DE COTIZACIÓN | | | | | | |
|---|---|---|--|-------------------------------------|------------------------|--|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | COMPRES N° 012-2024 UERSSAF/OEC-01 | | | |
| | | Fecha | 21/11/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SALUD SAN FRANCISCO | | | |
| | | RUC | 20534772166 | | | |
| | | Dirección | PLAZA 4 DE OCTUBRE SAN FRANCISCO S/N | | | |
| | | Teléfono(s) | 958571626 | | | |
| | | Correo electrónico | abastecimiento.uerssaf@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Bach. Roger L. Yaranga Laurente | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | CIENCIA MEDICA PERÚ SAC | | | |
| | | RUC | 20604743380 | | | |
| | | Dirección | URB. MIGUEL GRAU MZ J LOTE 25 – SALAMANCA – ATE - LIMA | | | |
| | | Teléfono(s) | 966614433 | | | |
| | | Correo electrónico | ventas@ciencimed.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | MIRANDA MAYHUA MICHAEL CRISTIAN | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Contratación de Equipo Hemoglobímetro Portátil para los Establecimientos de Salud de la Jurisdicción de la Red de Salud San Francisco. | | | |
| | | 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 | <div style="text-align: center;">  <p style="font-size: small;">GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed black;"/> <p>Lic. Adm. Vladimir Oscar Bragada Contreras JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.A.</p> </div> | | | | | |
| 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 | COMPRES N° 012-2024 UERSSAF/OEC-01 | | | |
| | | Fecha | 21/11/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SALUD SAN FRANCISCO | | | |
| | | RUC | 20534772166 | | | |
| | | Dirección | PLAZA 4 DE OCTUBRE SAN FRANCISCO S/N | | | |
| | | Teléfono(s) | 958571626 | | | |
| | | Correo electrónico | abastecimiento.uerssaf@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Bach. Roger L. Yaranga Laurente | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | COORPORACIÓN LUVADE EIRL | | | |
| | | RUC | 20606813211 | | | |
| | | Dirección | AGRUPACIÓN LA FLORIDA MZ D L4, SAN JUAN DE LURIGANCHO | | | |
| | | Teléfono(s) | 922230988 | | | |
| | | Correo electrónico | corporacionluvade3030@gmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | VASQUEZ DELGADO LUSILA | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Contratación de Equipo Hemoglobinómetro Portátil para los Establecimientos de Salud de la Jurisdicción de la Red de Salud San Francisco. | | | |
| | | 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 | <div style="text-align: center;">  <p style="font-size: small;">GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO U.G. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p style="font-size: small;">Lic. Adm. Vladimir Oscar Brigada Contreras JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.A.</p> </div> | | | | | |
| 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 | COMPRES N° 012-2024 UERSSAF/OEC-01 | | | |
| | | Fecha | 21/11/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SALUD SAN FRANCISCO | | | |
| | | RUC | 20534772166 | | | |
| | | Dirección | PLAZA 4 DE OCTUBRE SAN FRANCISCO S/N | | | |
| | | Teléfono(s) | 958571626 | | | |
| | | Correo electrónico | abastecimiento.uerssaf@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Bach. Roger L. Yaranga Laurente | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | INVERSIONES GENERALES MIJA SAC | | | |
| | | RUC | 20554303812 | | | |
| | | Dirección | CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ N° 699- MIRAFLORES-LIMA | | | |
| | | Teléfono(s) | 962284411 | | | |
| | | Correo electrónico | venta@mijasac.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Contratación de Equipo Hemoglobímetro Portátil para los Establecimientos de Salud de la Jurisdicción de la Red de Salud San Francisco. | | | |
| | | 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 | <div style="text-align: center;">  <p style="font-size: small;">GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p style="font-size: small;">Lic. Adm. Vladimir Oscar Brigada Contreras JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.A.</p> </div> | | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | | |