

**FORMATO DE CUADRO COMPARATIVO (BIENES)**

**FORMATO DE CUADRO COMPARATIVO (BIENES)**

FUENTE: COTIZACIONES ACTUALIZADAS													
ITEM N°	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CM MEDICAL PERU E.I.R.L.		CR-INDITER S.A.C		SCALIAS E.I.R.L.		DINOQUERA DRUG AERECIAL S.R.L.		INVERSIONES GENERALES MAYA SAC	
				RUC:	PRECIO UNITARIO	RUC:	PRECIO UNITARIO	RUC:	PRECIO UNITARIO	RUC:	PRECIO UNITARIO	RUC:	PRECIO UNITARIO
				TELÉFONO:		TELÉFONO:		TELÉFONO:		TELÉFONO:		TELÉFONO:	
				E-MAIL:	CM MEDICAL PERU E.I.R.L.	E-MAIL:	comercial@inditerall.com	E-MAIL:		E-MAIL:		E-MAIL:	
				PRECIO TOTAL		PRECIO TOTAL		PRECIO TOTAL		PRECIO TOTAL		PRECIO TOTAL	
				PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO		PRECIO UNITARIO	
				TOTAL	66,000.00	TOTAL	66,000.00	TOTAL	87,800.00	TOTAL	87,800.00	TOTAL	67,000.00
1	PARCHETAMOL 100MG/MIL SOL 10 MIL	UNIDAD 3	20000	3.30	66,000.00	3.40	68,000.00	4.39	87,800.00	4.37	87,400.00	3.35	67,000.00

**Nota:** Se adjudica a la empresa CM MEDICAL PERU E.I.R.L. por presentar a menor precio y contar con stock. Con un monto de S/.66,000.00

MINISTERIO DE SALUD  
DAMES ANDERSON  
U.E. RED DE SALUD POCERO  
Jefe de Admisión

2278  
:002

FORMATO Nº 01

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO

1 NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO		Número	1
2 DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD		PRESUPUESTO	
3 DEPENDENCIA QUE SOLICITA		LOGÍSTICA	
4 DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA		ADQUISICIÓN DE PARACETAMOL 100 MG/ML 10 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
5 DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código del proyecto	
6 OBJETO DE LA SOLICITUD		Emisión de la certificación de crédito presupuestario para el ADQUISICIÓN DE PARACETAMOL 100 MG/ML 10 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	

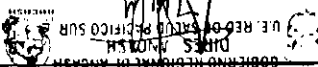
7 VALOR REFERENCIAL		MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares		Otro:	
		MONTO	S/ 66,000.00					

8 TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN		Licitación Pública		Adjudicación Simplificada	Subasta Inversa Electrónica	Comparación de Precios	X
		Concurso Público	Selección de Consultores Individuales				
		EN CASO CORRESPONDA A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA, DEBE INDICARSE EL SUPUESTO SEGÚN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO					
		Contratación Directa	Supuesto				

9 DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA		JEFE DE UNIDAD DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD	
10 NÚMERO DE REFERENCIA EN EL PAC			
11 DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO			
12 PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN		10 DÍAS	

13 TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SE DEVENGUEN TOTAL O PARCIALMENTE EN EL AÑO FISCAL EN QUE SE PRODUCE LA CONVOCATORIA, SE DEBE PRECISAR EL MONTO TOTAL O PARCIAL DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN		AÑO DE LA CERTIFICACIÓN	2023	MONTO DE LA CERTIFICACIÓN	S/ 66,000.00
---	--	-------------------------	------	---------------------------	--------------

14 TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SUPEREN EL AÑO FISCAL TOTAL O PARCIALMENTE, SE DEBE PRECISAR ADICIONALMENTE EL AÑO O LOS AÑOS SIGUIENTES Y MONTO(S) DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN		AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL	MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL	
		AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL	MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL	

15		 <p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CPC. TIFANY MARCELA AGUILAR</p>		
		NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		

IMPORTE:

La certificación de crédito presupuestario debe contener la fuente de financiamiento y la cadena funcional programática y del gasto. En caso las obligaciones contractuales superen el año fiscal de la convocatoria, la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces debe emitir una constancia respecto a la previsión de los recursos correspondientes al valor referencial de dicha convocatoria. La citada constancia debe señalar el monto de los recursos programados para tal efecto en el proyecto de presupuesto del año siguiente, las metas previstas y la fuente de financiamiento con cargo a la cual se atenderá su financiamiento. Asimismo, esta debe ser suscrita por el jefe de la Oficina General de Administración y de la Oficina de Presupuesto, o el que haga sus veces en la Entidad.

**Fwd: SOLICITO COTIZACIÓN DE PARACATAMOL 100 MG 10 ML**

1 mensaje

**USUARIO LOGISTICO** <usuario.log30@gmail.com>

Para: ventasglassgow@gmail.com, gimedicalm@gmail.com, anglomedpe@gmail.com

----- Forwarded message -----

**De: USUARIO LOGISTICO** <usuario.log30@gmail.com>

Date: vie, 10 nov 2023 a las 8:47

Subject: Fwd: SOLICITO COTIZACIÓN DE PARACATAMOL 100 MG 10 ML

To: <ventas@abmmedicals.com>

----- Forwarded message -----

**De: USUARIO LOGISTICO** <usuario.log30@gmail.com>

Date: vie, 10 nov 2023 a las 8:45

Subject: SOLICITO COTIZACIÓN DE PARACATAMOL 100 MG 10 ML

To: <oliftemedical.ventas@gmail.com>, <improvement.ventas@gmail.com>, <icgestionydesarrollo@gmail.com>, <kmepi <contacto@cmmedicalperu.com>, <ventas@ciencimed.com>, <Ventasmljasac@hotmail.com>, <ventas@sineergiaolutions, <ventabranlab@hotmail.com>, <drugmedica@hotmail.com>, <ventas@medipro.com.pe>

Buenas tardes,

Adjunto especificaciones técnicas para que nos haga llegar su cotización, según las condiciones generales indicadas líneas abajo.

Red de Salud Pacifico Sur  
Unidad de Logística

**CONDICIONES GENERALES**

Del postor:

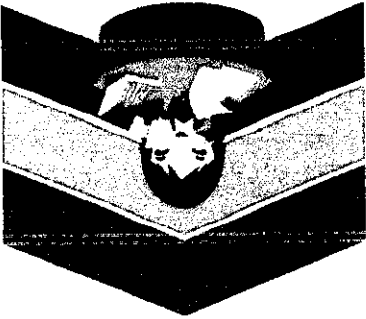
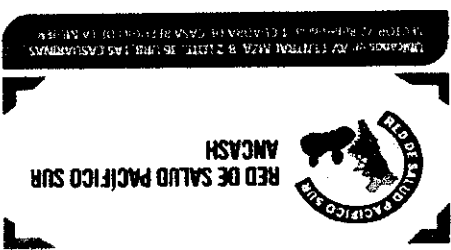
No estar impedido de contratar con el estado.  
Encontrarse con condición de RUC Activo y Habido

De la Cotización:

Dirigida a Nombre de: RED DE SALUD PACIFICO SUR  
Especificar nombre de la persona natural o jurídica y numero de RUC  
Los precios deben estar expresados en soles, incluir impuestos y cualquier otro concepto que pueda incidir en el costo del bien o servicio.

Indicar Plazo de Entrega  
Marca, Modelo, Procedencia (si corresponde)  
Garantía (si corresponde)

Registro Nacional de Proveedores.



Anexo N° 1

Informe sustenta torio para emplear la comparación de precios									
1	Datos del documento		Número de informe		INFORME N°1643-2023-GRA/DIRESA/RSPS/UAS		NUEVO CHIMBOTE 19 DE SETIEMBRE DEL 2023		
2	Objeto de la contratación		Objeto de la contratación		Bienes		X		Servicios
			Descripción del objeto de la contratación		ADQUISICION DE PARACETAMOL 100 MG/ML 10 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD				
Antecedentes									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que SEGÚN INFORME N°1643-2023-GRA/DIRESA/RSPS/UAS, con fecha de 19 DE SETIEMBRE DEL 2023, quienes solicitan la adquisición de insumos para abastecer a los IPRESS de la jurisdicción de la red de salud pacífico Sur, adjunto el pedido siga y especificaciones técnicas requeridas.</li> <li>• que de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 del texto único ordenado de la ley 30225, ley de contratación de bienes y servicios de disponibilidad inmediata, distintos a los consultoría, que no sean fabricantes o prestados siguiendo las especificaciones o indicaciones de contratante siempre que sean fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado, conforme a lo señalado</li> <li>• No corresponde utilizar el procedimiento de comparación de precios para la contratación de bienes y servicios que son fabricados o prestados siguiendo la Descripción particular o instrucciones de la Entidad tales como el mantenimiento de carreteras, la contratación de profesionales o personal especializado; el suministro periódico de bienes o los servicios de ejecución periódica tales como la mensajería; la toma de inventario físico de bienes; la adquisición de vehículos; la recolección y disposición final de residuos sólidos; el acondicionamiento, mantenimiento y/o reparación de infraestructura; entre otros supuestos. Tampoco corresponde utilizar dicho procedimiento para la contratación de bienes o servicios incluidos en el Listado de bienes y servicios comunes y en el Catálogo Electrónico, los que se contratan a través del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica y Acuerdo Marco, así como para la adquisición de productos alimenticios para el Programa de Vaso de Leche u otros programas sociales que cuentan con regulación especial.</li> <li>• Que, habiendo verificado el cumplimiento de dichas condiciones, se determinado que dicho requerimiento cumple con los requisitos para utilizar el proceso de selección de comparación de precios.</li> </ul>									
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						
<p>De acuerdo al estudio del mercado realizado, se precisa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comercializan por diversos proveedores, los cuales se ajustan al requerimiento.</li> <li>• Sus actividades están directamente relacionado al objetivo de la contratación</li> <li>• Cumple con los plazos de entrega de acuerdo a lo requerido.</li> </ul> <p>Es decir, son de disponibilidad inmediata.</p>									
b. Fáciles de obtener en el mercado			X						
<p>Producto de la indagación de mercado realizado para la Adquisición de medicamentos para el área de Sismed para el abastecimiento a los IPRESS de la jurisdicción de la red de salud pacífico Sur, se pudo verificar la pluralidad de empresas que cumplen con las características requeridas y formulado por el área usuaria, permitiendo ello que sean fáciles de obtener en el mercado, de conformidad con la directiva n°022-2016-osce/de ..</p>									
c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado			X						

<p>La adquisición solicitada por el área usuaria se verificada que en el estudio realizado de advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.</p>		<p>La adquisición solicitada por el área usuaria se verificada que en el estudio realizado de advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.</p>	
<p><b>d.</b> Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> X</p>	
<p>Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.</p>			
<p><b>5</b></p>		<p><b>Observaciones</b></p>	
<p><b>6</b></p>		<p>NO</p>	
<p><b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b></p>			
<p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CPC. TIFANY MARÍA CPEZ AGUILAR DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA</p>			

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

Campo	Información a consignar
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	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. 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.
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

Solicitud de cotización

1	Número y fecha del documento	Número	1
		Fecha	10/11/2023

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO SUR
		RUC	20531636539
		Dirección	AV. ANCHOVETA S/N SANTA - SANTA - ANCASH
		Teléfono(s)	(043) 41 - 9162
		Correo electrónico	mesapartes@redsaludpacificosur.gob.p
		Persona de contacto	mesapartes@redsaludpacificosur.gob.p

3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CM MEDICAL PERU EIRL
		RUC	20611031573
		Dirección	JIRON OLMOS 846 VILLA MARIA DEL PERPETUO SOCORRO - CERCADO DE LIMA - LIMA
		Teléfono(s)	947350944
		Correo electrónico	CONTACTO@CMMEDICALPERU.COM
		Representante o persona de contacto	JUAN CARLOS MIRANDA BARRON

4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PARACETAMOL 100 MG/ML 10 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
5	Información complementaria	Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
		Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.			

6	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.			
		Información complementaria			

6	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.			
		Información complementaria			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo		Información a consignar
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	

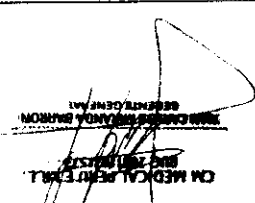
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	10/11/2023
---	---------------------	------------

2		Cotización	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PARACETAMOL 100 MG/ML 10 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 66,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	

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	Nombre, firma y sello del proveedor	
---	-------------------------------------	---

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

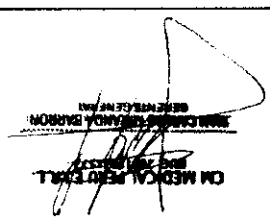


Declaración jurada del proveedor	
----------------------------------	--

1	Fecha del documento	10/11/2023
---	---------------------	------------

2			
Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)			
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PARACETAMOL 100 MG/ML 10 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 66,000.00	
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA	

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		Nombre, firma y sello del proveedor
---	--	-------------------------------------

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Diron almos # 846 Cercado de Lima  
Email: contacto@cmmedicalperu.com

Cel. 93419000 - Fijo. 01-4359847

CM MEDICAL PERU S.R.L.  
RUC: 20611031573  
CALLE 100M/ML SOL 10ML  
PORTUGAL

Banco de Credito (BCP) : N° 19190728255099 CCI: 002 -19119072825509950

#### CUENTA BANCARIA

- Garantía :  
Validez de la Oferta : 15 días, sujeto a confirmación de Stock.  
Forma de pago : Contra entrega Comercial  
Lugar de entrega : En sus almacenes o según coordinación.  
Tiempo de entrega : 10 Días luego se adjudique la O/C

#### CONDICIONES GENERALES

N°	DESCRIPCION	MARCA	CANT	UND	TOTAL
1	PARACETAMOL 100MG/ML SOL 10ML	PORTUGAL	20000	3.30	66,000.00
					66,000.00
					66,000.00

Area de abastecimiento

Atención:

Referencia:

RED DE SALUD PACIFICO SUR

Cliente:

Fecha de Proforma : 10 de Noviembre del 2023

Condiciones de pago : A tratar

Vigencia de proforma : 15 días

PROFORMA N° 1526 - CN/2023

RUC: 20611031573

VENTA DE EQUIPOS MEDICOS, MATERIALES  
INSUMO, Y ACCESORIOS QUIRURGICOS,  
REACTIVOS Y OTROS  
IMPORTACIONES

CM MEDICAL PERU



DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS, MATERIALES Y HIGIENA  
DIGEMID

CM MEDICAL PERU

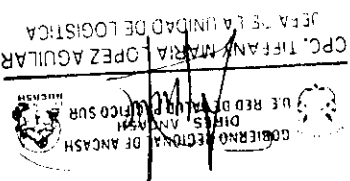
Solicitud de cotización

1	Número y fecha del documento	Número	1
		Fecha	10/11/2023

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO SUR
		RUC	20531636539
		Dirección	AV. ANCHOVETA S/N SANTA - SANTA - ANCASH
		Teléfono(s)	(043) 41 - 9162
		Correo electrónico	mesapartes@redsaludpacificosur.gob.p
		Persona de contacto	mesapartes@redsaludpacificosur.gob.p

3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	EVANMEDICAL
		RUC	20608807986
		Dirección	URB. LOS JARDINES CALLE CENTRAL 278 EL AGUSTINO
		Teléfono(s)	947923063
		Correo electrónico	EVANMEDICAL@HOTMAIL.COM
		Representante o persona de contacto	EVANGELISTA CUSI DE CESPEDES KATHERINE

4	Objeto de la contratación	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PARACETAMOL 100 MG/ML 10 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
		Objeto de la contratación	Bienes <input checked="" type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
5	Información complementaria	Se adjunta	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.
		Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/> Términos de referencia <input type="checkbox"/>

6	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
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.

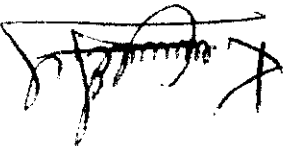
**Anexo N° 3**

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	10/11/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización				
	2.1	Descripción del objeto de la contratación			
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda			
		<table><tr><td>Si cumple</td><td>X</td></tr><tr><td>No cumple</td><td></td></tr></table>	Si cumple	X	No cumple
	Si cumple	X			
No cumple					
2.3	Monto total cotizado				
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso				
		ADJUNTO COTIZACION			

<b>3</b>	<p align="center"><b>Declaración jurada del proveedor</b></p> <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>
----------	---

<b>4</b>	<p align="center">   <b>GERENTE GENERAL</b>  <b>EVANGELISTA CUSI DE CESPEDES KATHERINE</b> </p> <p align="center"><b>Nombre, firma y sello del proveedor</b></p>
----------	---

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3**


<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
<b>2</b>	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
<b>3</b>	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
<b>4</b>	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	10/11/2023
---	---------------------	------------

2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PARACETAMOL 100 MG/ML 10 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
2.2	Monto total según informe de indagación	5 / 68,000.00	
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA	

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	Nombre, firma y sello del proveedor	 GERENTE GENERAL EVANGELISTA CUSI DE CESPEDES KATHERINE
---	-------------------------------------	--

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

CONTACTO: 948091731 - evanmedical@hotmail.com  
OFICINA, Calle Hefestos Nro. 455 Ate - Salamanca - Lima  
ALMACEN, Urb. Los Jardines Calle Central 278 el Agustino

GERENTE GENERAL  
EVANGELISTA CUSI DE Cspedes KATHERINE

Tiempo de entrega  
Precio  
Lugar de entrega  
Forma de pago  
Validez de la Oferta  
GARANTIA  
Cuenta Interbancaria  
Banco

15 días hábiles luego que se adjudique la O/C.  
Incluye IGV y gastos de transporte  
En sus almacenos o según coordinación.  
Crédito comercial  
15 días, sujeto a confirmación de Stock.  
12 MESES  
003 200 003005157526 31  
SCOTIABANK

Nº	DESCRIPCION	MARCA	CANTIDAD	UND.	P. UNIT.	TOTAL
1	PARACETAMOL 100MG/ML SOL 10ML FV	PORTUGAL	20000	UND	3.40	68,000.00
TOTAL						68,000.00

05/2025

SUR  
REFERENCIA:  
ATENCIÓN: AREA DE  
ABASTECIMIENTO

CLIENTE: RED DE SALUD PACIFICO

FECHA: LIMA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2023  
VIGENCIA DE PROFORMA: 15 DIAS

PROFORMA Nº 008504

RUC. 20608807986

VENTA DE EQUIPOS MEDICOS, MATERIALES,  
INSUMO, Y ACCESORIOS QUIRURGICOS,  
REACTIVOS Y OTROS  
IMPORTACIONES.



Evamedical



Solicitud de cotización

1	Número y fecha del documento	Número	Fecha
		1	10/11/2023

2	Entidad	Datos de la	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO SUR
		RUC	20531636539	
		Dirección	AV. ANCHOVETA S/ N SANTA - SANTA - ANCASH	
		Teléfono(s)	(043) 41 - 9162	
		Correo electrónico	mesapartes@redsaludpacificosur.gob.pe	
		Persona de contacto	mesapartes@redsaludpacificosur.gob.pe	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2	
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones	
CPC. TIEFFANY MAYRA LOPEZ AGUILAR	
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH	
DIRECCION DE SALUD PACIFICO SUR	
CALLE ANCHOVETA S/ N SANTA - SANTA - ANCASH	
CALLE ANCHOVETA S/ N SANTA - SANTA - ANCASH	
CALLE ANCHOVETA S/ N SANTA - SANTA - ANCASH	

Campo	Información a consignar
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.

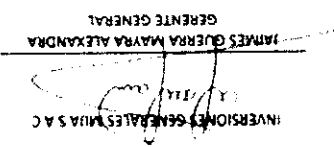
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	10/11/2023
---	---------------------	------------

2		Cotización	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PARACETAMOL 100 MG/ML 10 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 67,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	

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	Nombre, firma y sello del proveedor	
---	-------------------------------------	--

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



Declaración jurada del proveedor	
----------------------------------	--

1	Fecha del documento	10/11/2023
---	---------------------	------------

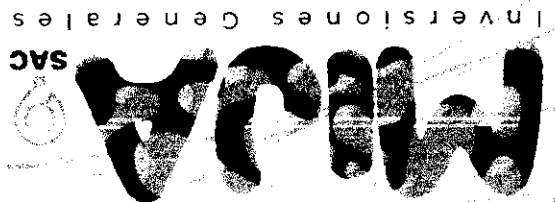
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PARACETAMOL 100 MG/ML 10 ML PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
	2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 67,000.00
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA

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>INVERSIONES GENERALES MUYA S.A.C.</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>JAMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL</p>	Nombre, firma y sello del proveedor
---	--	-------------------------------------

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación, el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación, así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).	
	3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor	



COTIZACION  
Nº 80203-2023

Lima, 10 Noviembre del 2023

DE:

INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.

RUC: 20554303812

CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ N° 699 MIRAFLORES -

CLIENTE:

RED DE SALUD PACIFICO SUR

ATENCION:

AREA DE ABASTECIMIENTO

venta@mijasac.com  
9622284411

PRESENTE.

POR INTERMEDIO DE LA PRESENTE ESTAMOS HACIENDO LLEGAR NUESTRA COTIZACION EN RESPUESTA A SU SOLICITUD.

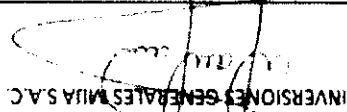
CANTIDAD	MARCA	DESCRIPCION	PRECIO POR UNIDAD	TOTAL
20000	PORTUGAL	PARACETAMOL 100MG/ML SOL 10ML FV 05/2025	3.35	67,000.00

SON: SESENTA Y SIETE MIL CON 00/100 SOLES

TOTAL A PAGAR	67,000.00
---------------	-----------

CONDICIONES COMERCIALES:

- PRECIOS INCLUYEN IGV.
- VALIDEZ DE COTIZACION ES DE 10 DIAS DE SU EMISION, LA COTIZACION NO SEPARA STOCK SIN CONFIRMACION.
- EL CLIENTE DEBE EMITIR LA ORDEN DE COMPRA A FAVOR DE INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.
- PLAZO DE ENTREGA 15 DIAS HABILES DESPUES DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA.
- GARANTIA DE 12 MESES POR DEFECTO DE FABRICA

INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.  
  
JAMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA  
GERENTE GENERAL



RUC: 20609971879

PROFORMA N°: 00256

Lima, 10 de noviembre del 2023

Estimados:  
RED DE SALUD PACIFICO SUR

ES SUMAMENTE GRATO DIRIGIRME A UD. PARA SALUDARLO Y A LA VEZ, HACERLE LLEGAR LA COTIZACION DE LOS SIGUIENTES ARTICULOS.

Item	DESCRIPCION	MARCA	CANTIDAD	U.M	P.U	TOTAL
1	PARACETAMOL 100 MG/ML 10ml	PORTUGAL	20,000	UNIDAD	4.39	87,800.00
						TOTAL
						87,800.00

CONDICION VENTA:

VALIDEZ DE LA OFERTA : 15 DIAS CALENDARIOS  
PLAZO DE ENTREGA : 20 DIAS CALENDARIOS RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA  
IMPUESTO : INCLUYE IGV 18%  
GARANTIA : 12 MESES  
FORMA DE PAGO : CREDITO COMERCIAL  
CCI : 011-202-000100043155-99

Agradeciendo su atención a la presente, quedamos de Uds.  
Muy atentamente,

CA. JUAN SOTO BERMEO N° 406 INT. 2-3 URB. EL TOTORAL - SANTIAGO DE SURCO

CA. JUAN SOTO BERMEO N° 406  
SANTIAGO DE SURCO  
RUC: 20609971879