
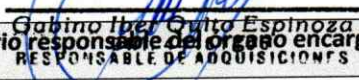


Anexo N° 1

Informe sustenta torio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe			MENORANDUN N°368-2023-CH/2023/ODI-DRSPN
		Fecha de informe			17 de Marzo del 2023
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICIÓN DE AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X1 1/2 PARA LOS ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE"		
Antecedentes					
NOTA INFORMATIVA N°21-2023-LAB.SP/ODI/DRSPN/CH					
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general				¿Cumple con la condición?
					Sí Cumple
	a. Disponibilidad inmediata				X
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	b. Fáciles de obtener en el mercado				X
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado				X
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	d. Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante				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	<div align="center">  GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Red de Salud Pacífico Norte </div> <div align="center">  Gabino Ibar Quinto Espinoza RESPONSABLE DE ADQUISICIONES </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	MENORANDUN N°368-2023-CH/2023/ODI-DRSPN			
		Fecha	17/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I ZONA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	HEALTH CARE - MEDIC E.I.R.L			
		RUC	20606118130			
		Dirección	JR. CHANCAY NRO. 672 INT. 116 CERCADO DE LIMA LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	947609119 - 943031296			
		Correo electrónico	norabuenaccsrl@gmail.com			
		Representante o persona de contacto				
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICIÓN DE AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X1 1/2 PARA LOS ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Red de Salud Pacífico Norte  Gabino Ibarra Espinoza Responsable de Adquisiciones 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				
1	Fecha del documento	23/03/2023		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICIÓN DE AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X1 1/2 PARA LOS ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE"	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/55,173.3	
	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

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	2 3/03/2023
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 AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X1 1/2 PARA LOS ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE"
	2.2	Monto total según informe de indagación
		S/.55,173.3
	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>Nombre, firma y sello del proveedor</p>	

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

HEALTH CARE MEDIC E.I.R.L.



COTIZACIÓN - Lima, 20/02/2023

RUC
20606118130

Señores: DIRECCION REGIONAL DE SALUD PACIFICO NORTE
Direccion: CHIMBOTE
Atencion: Area de Logistica

ITEM	CANT	U/M	DESCRIPCION	MARCA	P.UNIT	TOTAL
1.-	559	Unidad	AGUA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN X 100	NIPRO	98.70	55173.30
2.-			FV: 01/05/26			
3.-						
4.-						
5.-						
6.-						
7.-						
8.-						
9.-						
10.-						
11.-						
12.-						
13.-						
14.-						
15.-						
16.-						
17.-						

PLAZO DE ENTREGA 10 DIAS HABILES

VALIDEZ DE OFERTA 10 DIAS

GARANTIA 12 MESES

PRECIO INCLUYE IGV 18%

CUENTA CORRIENTE: 622-300295182-8 → BANCO INTERBANK

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI): 003-622-003002951828-86 → BANCO INTERBANK



Jr. Chancay Nro. 672 Int. 116 - Cercado de Lima - Lima - Lima
Telefono de Contacto: 947609119 - 943031296
Correo: norabuenaccsrl@gmail.com

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	MENORANDUN N°368-2023-CH/2023/ODI-DRSPN			
		Fecha	17/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I ZONA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	IMPORTACIONES MEDICOS DEL NORTE			
		RUC	20609151081			
		Dirección	JR. CHANCAY NRO. 627 CERCADO DE LIMA LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	947350944			
		Correo electrónico	contacto@cmmedicalperu.com			
		Representante o persona de contacto				
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICIÓN DE AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X1 1/2 PARA LOS ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Red de Salud Pacífico Norte  Gabino Iber Quito Espinoza DNI 44461498 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° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	23/03/2023
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 AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X1 1/2 PARA LOS ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE"
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/55,061.50
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	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° 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

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	23/03/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICIÓN DE AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X1 1/2 PARA LOS ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE"	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/.55,061.50	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	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	 <p align="center">Elmer D. Osorio Rosas DNI 40500143 GERENTE</p>
	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

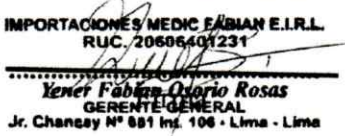
er

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	MENORANDUN N°368-2023-CH/2023/ODI-DRSPN			
		Fecha	17/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I ZONA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	IMPORTACIONES MEDIC FABIAN EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA			
		RUC	20606401231			
		Dirección	JR. CHANCAY NRO. 651 INT. 106 LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	01-7734750			
		Correo electrónico				
		Representante o persona de contacto				
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICIÓN DE AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X1 1/2 PARA LOS ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
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">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Red de Salud Pacifico Norte</p> <p><i>Gabriel Ibar Quinto Espinoza</i> Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones RESPONSABLE DE ADQUISICIONES</p> </div>					
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	23/03/2023	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICIÓN DE AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X1 1/2 PARA LOS ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE"
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple X
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	S/. 54,782.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	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	 <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>		

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

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	23/03/2023
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 AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X1 1/2 PARA LOS ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE"
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/.54,782.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	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	<div style="text-align: center;">  <p>IMPORTACIONES MEDIC FABIAN E.I.R.L. RUC. 20606401231 Yener Fabian Otorio Rosas GERENTE GENERAL Jr. Chansey N° 881 Int. 106 - Lima - Lima</p> </div>	
	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



IMPORTACIONES MEDIC FABIAN

EQUIPOS MÉDICOS

RUC: 20606401231

E.I.R.L.

NUESTRO PRINCIPAL OBJETIVO ES BRINDARLES CON CALIDAD, RAPIDEZ Y CUMPLIMIENTO SUS REQUERIMIENTOS

DISTRIBUIDOR DE MATERIAL MÉDICO Y LABORATORIO, DENTAL, EQUIPOS,
INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, MOBILIARIO MÉDICO, CONFECCIÓN Y OTROS.

(01)7734750 (0)947581872 (0)961 104440

✉ fabianimportacionesmedic@gmail.com / fabianrosasventas@gmail.com

📍 Jr. Chancay 651 Int. N° 106 Lima - Lima

COTIZACIÓN 0001- N° 0113

DÍA	MES	AÑO
20	03	2023

SEÑOR ES: RED DE SALUD PACIFICO NORTE - CHIMBOTE

RUC:

DIRECCIÓN:

N° DE PEDIDO:

ATENCIÓN:

CANTIDAD	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN	P/UNITARIO	IMPORTE
559	UNIDAD	AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN X 100 MARCA : NIPRO FV: MAYOR DE 18 MESES	98.00	54,782.00

IMPORTACIONES MEDIC FABIAN E.I.R.L.
RUC: 20606401231

Kener Fabian Olorio Rosas
GERENTE GENERAL
Jr. Chancay N° 651 Int. 106 - Lima - Lima

CONDICIONES DE VENTA

- Incluye el 18% acuerdo a la ley
- Validez de oferta: 8 días
- Tiempo de entrega: Acuerdo la firma del contrato
- Forma de pago: 15/20 días hábiles
- Garantía: 12 meses

BCP 1937882920052

BBV 00219300788292005212

BBV 001101010100055308

CCI: 01110100010005530839