

Anexo N° 1

| Informe sustentatorio 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                                       |           |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 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** |                                         |           |
| <b>Antecedentes</b>                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                           |                                         |           |
| 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                               | No Cumple |
|                                                                                                                                             | a. Disponibilidad inmediata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |                                                                                                                                                           | X                                       |           |
|                                                                                                                                             | <i>De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |                                                                                                                                                           |                                         |           |
|                                                                                                                                             | b. Fáciles de obtener en el mercado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                                                                                                                           | X                                       |           |
|                                                                                                                                             | <i>De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |                                                                                                                                                           |                                         |           |
|                                                                                                                                             | c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                           |                                                                                                                                                           | X                                       |           |
|                                                                                                                                             | <i>De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |                                                                                                                                                           |                                         |           |
| d. Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                           | X                                                                                                                                                         |                                         |           |
| <i>De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.</i>                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                           |                                         |           |
| <b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                           |                                         |           |
| 5                                                                                                                                           | <b>Observaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                           |                                                                                                                                                           |                                         |           |
| 6                                                                                                                                           |  GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH<br>Dirección Regional de Salud Ancash<br>Red de Salud Pacífico Norte<br><br><br>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones<br>RESPONSABLE DE ADQUISICIONES |                                           |                                                                                                                                                           |                                         |           |

**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                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios              | <input type="checkbox"/>            |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | Términos de referencia | <input checked="" 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 style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH<br/>Dirección Regional de Salud Ancash<br/>Red de Salud Pacífico Norte</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>Gabino Ibarra Espinoza</b><br/>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones<br/>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**

|          |                            |            |
|----------|----------------------------|------------|
| <b>1</b> | <b>Fecha del documento</b> | 23/03/2023 |
|----------|----------------------------|------------|

|          |                                                                                           |                                                                                                                                                         |   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>2</b> | <b>Cotización</b>                                                                         |                                                                                                                                                         |   |
| 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                                                                                                                                      |   |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3</b> | <b>Declaración jurada del proveedor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          | <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> |  |
|          | <b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>                                          |

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

| <b>Campo</b> | <b>Información a consignar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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**

|          |                            |             |
|----------|----------------------------|-------------|
| <b>1</b> | <b>Fecha del documento</b> | 2 3/03/2023 |
|----------|----------------------------|-------------|

|          |                                                                                                                              |                                                                                                                                                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2</b> | <b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>                             |                                                                                                                                                          |
| 2.1      | Descripción del objeto de la contratación                                                                                    | "ADQUISICIÓN DE AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X 1 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                                                                                                                                         |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3</b> | <b>Declaración jurada del proveedor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          | <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> |  |
|          | <b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>                                           |

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4**

| <b>Campo</b> | <b>Información a consignar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.**

RUC

COTIZACIÓN - Lima, 20/02/2023

20606118130

Señores: DIRECCION REGIONAL DE SALUD PACIFICO NORTE

Dirección: CHIMBOTE

Atención: Área de Logística

| 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.-                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |        |                                                               |       |        |              |
| <p>PLAZO DE ENTREGA TODOS HABILES</p> <p>VALIDEZ DE OFERTA 10 DIAS</p> <p>GARANTIA 12 MESES</p> <p>PRECIO INCLUYE IGV 18%</p> <p>CUENTA CORRIENTE: 622-300295182-8 → BANCO INTERBANK</p> <p>CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI): 003-622-003002951828-86 → BANCO INTERBANK</p> |      |        |                                                               |       |        | S/ 56.173.30 |



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**

|          |                                     |        |                                         |
|----------|-------------------------------------|--------|-----------------------------------------|
| <b>1</b> | <b>Número y fecha del documento</b> | Número | MENORANDUN N°368-2023-CH/2023/ODI-DRSPN |
|          |                                     | Fecha  | 17/03/2023                              |

|          |                            |                      |                                                    |
|----------|----------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>2</b> | <b>Datos de la Entidad</b> | 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                      |

|          |                            |                                     |                                                         |
|----------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>3</b> | <b>Datos del proveedor</b> | Nombre o razón social               | <b>IMPORTACIONES MEDICOS DEL NORTE</b>                  |
|          |                            | 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 |                                                         |

|          |                                  |                                           |                                                                                                                                                         |   |                        |   |
|----------|----------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------|---|
| <b>4</b> | <b>Objeto de la contratación</b> | 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 |

|          |                                                                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5</b> | <b>Información complementaria</b>                                                                           |
|          | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento. |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6</b> |  <p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH<br/>Dirección Regional de Salud Ancash<br/>Red de Salud Pacifico Norte</p> <p><i>Gabino Iber Quito Espinoza</i><br/>DNI 44461498</p> |
|          | <b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>                                                                                                                                                     |

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

| <b>Campo</b> | <b>Información a consignar</b>                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1            | Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.                                                                                    |
| 2            | Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).                      |
| 3            | Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).                  |
| 4            | Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios. |
| 5            | Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.                                     |
| 6            | Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones                                                                                                                                          |

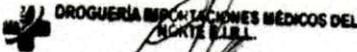
**Anexo N° 4**

**Declaración jurada del proveedor**

|          |                            |            |
|----------|----------------------------|------------|
| <b>1</b> | <b>Fecha del documento</b> | 23/03/2023 |
|----------|----------------------------|------------|

|          |                                                                                                                              |                                                                                                                                                         |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2</b> | <b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>                             |                                                                                                                                                         |
| 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                                                                                                                                              |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3</b> | <b>Declaración jurada del proveedor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          | <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><i>Elmer D. Olorio Rosas</i><br/>DNI 40500143<br/>GERENTE</p> |
|          | <b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>                                                                                                           |

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4**

| <b>Campo</b> | <b>Información a consignar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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   | <b>Cotización</b>                              |                                                                                           |                                                                                                                                                         |   |
|     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Declaración jurada del proveedor</b> |
| <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><b>Etmer D. Osorio Rosas</b><br/>DNI 40500143<br/>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



**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 |
| 5                       | Información complementaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                                                                                                                                         |   |                        |
|                         | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                                                                                         |   |                        |
| 6                       |  <p align="center">GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH<br/>Dirección Regional de Salud Ancash<br/>Red de Salud Pacifico Norte</p> <p align="center"><i>Gabriel Quiró Espinoza</i><br/>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones<br/>RESPONSABLE DE ADQUISICIONES</p> |                                           |                                                                                                                                                         |   |                        |

**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                                                                                                                                          |

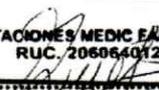
**Anexo N° 3**

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

|          |                            |            |
|----------|----------------------------|------------|
| <b>1</b> | <b>Fecha del documento</b> | 23/03/2023 |
|----------|----------------------------|------------|

|          |                                                                                           |                                                                                                                                                         |   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>2</b> | <b>Cotización</b>                                                                         |                                                                                                                                                         |   |
| 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                                                                                                                                              |   |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3</b> | <b>Declaración jurada del proveedor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          | <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> | <br>IMPORTACIONES MEDIC FABIAN E.I.R.L.<br>RUC. 20686401231<br><hr/> Yener Fabian Otorio Rosas<br>GERENTE GENERAL<br>Jr. Chansay N° 881 Int. 106 - Lima - Lima |
|          | <b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>                                                                                                                                                                                                        |

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

| <b>Campo</b> | <b>Información a consignar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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**

| <b>Declaración jurada del proveedor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fecha del documento</b>                                                                                                                                                                                                                                  | 23/03/2023                                                                                                                                              |
| <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |
| 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                                                                                                                                              |
| <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Declaración jurada del proveedor</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |
| <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>IMPORTACIONES MEDIC FABIAN E.I.R.L.<br/>RUC. 20606401231<br/><b>Yener Fabian Otorio Rosas</b><br/>GERENTE GENERAL<br/>Jr. Chansey N° 881 Int. 106 - Lima - Lima</p> |                                                                                                                                                         |
| <b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                         |

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4**

| <b>Campo</b> | <b>Información a consignar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 947581872 961 104440

fabianimportacionesmedic@gmail.com / fabianrosasventas@gmail.com

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

## COTIZACIÓN 0001- N° 0113

| DIA | 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<br>21 G X 1 1/2 IN X 100<br>MARCA : NIPRO<br>FV: MAYOR DE 18 MESES | 98.00      | 54,782.00 |

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

*Kener Fabian Osorio 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

00219300788292005212

BBV 001101010100055308

CCI: 01110100010005530839