



PERÚ

GOBIERNO  
REGIONAL  
PASCO

DIRESA  
PASCO

RED DE SALUD  
OXAPAMPA

UNIDAD DE  
LOGISTICA



Unidos  
para Avanzar



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RED DE SALUD OXAPAMPA  
UNIDAD DE LOGISTICA

27 MAR. 2024


Registro N°: 539

Recibido por: 053

### Informe sustentatorio para emplear la Comparación de Precios

1	Datos del documento	Número de informe	003 -2024-UL/ADQ-RS-OXAP		
		Fecha de informe	Oxapampa, 25 de Marzo del 2024		
		Referencia			
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA		
3	Antecedentes				
	<p>3.1. Mediante <b>INFORME N° 044-2024-OSPIS-DIT-RED-OXAP</b>, del 21 de Marzo del 2024, el Lic. Efrain Aquino Pineda, en su calidad de Coordinador del Programa DIT -RS.O, y el <b>INFORME N° 024-2024-OSPIS-PSMN-RED-OXAP</b>, del 12 de Marzo del 2024, remite las Especificaciones Técnicas para la <b>ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA</b>.</p> <p>3.2. con fecha 26 de Marzo del 2024, mediante Resumen Ejecutivo se visualiza la indignación de mercado para la <b>ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA</b>, concluye en resumen lo siguiente:</p>				
	N°	Descripción	Conclusiones		
	1	Tipo de Procedimiento de Selección	Comparación de Precios		
	2	Denominación de la contratación	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA.		
	4	Valor de la contratación	S/ 52,800.00 (Cincuenta y dos Mil ochocientos con 00/100 soles)		
	5	Cantidad de Ítem	Único		
	6	Sistema de Contrataciones	Suma Alzada		
	7	Formula de reajuste (de ser el caso)	No corresponde		
	8	Modalidad de ejecución contractual	No corresponde		
	9	Pluralidad de postores	SI		
	10	Pluralidad de marcas	SI		
	11	Plazo de Ejecución	Cinco (5) días hábiles		
	12	Certificación de Crédito Presupuestal	000303		
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		
	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL (según EE.TT.), es de fácil adquisición; ya que, en el mercado nacional, regional e incluso local, existen varios establecimientos dedicados a esta actividad de comercio, por lo tanto, no requieren fabricar ni la importación a solicitud, adecuación, modificación ni de la realización de trámites administrativos u otras necesarias para la ejecución que desnaturalizan esta condición, por lo tanto los bienes requeridos son de disponibilidad inmediata al encontrarse en varias droguerías.				
	b.	FÁCILES DE OBTENER EN EL MERCADO	X		
	Del análisis del requerimiento del área usuaria se desprende que, para obtener los bienes solicitados, existen una pluralidad de proveedores que ofertan condiciones deseables de acuerdo a las especificaciones técnicas (EE.TT), como verificación en el expediente de contratación, tales ofertas inclusive cuentan con entrega inmediata, por lo tanto, se desprende que son fáciles de obtener en el mercado.				
	c.	SE COMERCIALIZEN BAJO UNA OFERTA ESTÁNDAR ESTABLECIDA POR EL MERCADO	X		

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

	<p>Se puede apreciar que los bienes requeridos por el área usuaria <b>ADQUISICIÓN DE 34 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL</b>, se comercializan en el mercado bajo condiciones semejantes por los distintos proveedores tal como se aprecia en las cotizaciones efectuadas a los proveedores, en consecuencia, los bienes materia de contratación si cumplen con tal condición.</p>
d.	<p><b>QUE NO SE FABRICAN, PRODUCEN, SUMINISTRAN O PRESTAN SIGUIENDO LA DESCRIPCIÓN PARTICULAR O INSTRUCCIONES DADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE</b></p>
	<p>Los bienes que comprende la contratación, no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo alguna descripción particular o instrucción dada por la entidad ya que al ser de disponibilidad inmediata los postores cuentan con un stock para su atención, por consiguiente, cumplen con esta condición, por lo tanto, esta contratación puede emplearse el procedimiento de comparación de precios, señalado en la ley de contrataciones del estado, reglamento de la LCE y Directiva N° 022-2016-OSCE-CD.</p>
5	<p><b>Observaciones</b></p>
	<p>NINGUNO</p>
6	<p>MINISTERIO DE SALUD RED DE SALUD OXAPAMPA</p> <p></p> <p>Vanessa Grips Apaza Medrano</p> <p>Órgano encargado de las contrataciones</p>



**PERÚ****GOBIERNO  
REGIONAL  
PASCO****DIRESA  
PASCO****RED DE SALUD  
OXAPAMPA****UNIDAD DE  
LOGISTICA****CALIDAD DE  
Vida***"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"*

-Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	<b>001-2024-UL/ADO-RS-OXAP</b>			
		Fecha	Oxapampa, 22 de Marzo del 2024.			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	AIS SALUD UTES OXAPAMPA			
		RUC	20542454831			
		Dirección	PSJE. JAVIER MEDARDO LOECHLE-DISTRITO CHONTABAMBA – PROVINCIA DE OXAPAMPA			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	<b>logisticaredoxa@gmail.com</b>			
		Persona de contacto	Vanessa Grips Apaza Medrano			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	<b>DIAGNOSTICA PERUANA SAC.</b>			
		RUC	<b>20501887286</b>			
		Dirección	<b>AV.JAVIER PRADO ESTE NRO. 6210 INT. 904 URB. LA RIVIERA DE MONTEERRICO LIMA</b>			
		Teléfono(s)	<b>913071470</b>			
		Correo electrónico	<b>ventas@diagnosticaperuana.com.pe</b>			
		Representante o persona de contacto	<b>Andre Acha Arrieta.</b>			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
<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 y así mismo deberá cotización detallando cantidades, descripción, precio unitario						
<b>6</b>	<div style="text-align: center;"> <b>MINISTERIO DE SALUD RED DE SALUD OXAPAMPA</b>  Vanessa Grips Apaza Medrano <b>JEFA DE ADQUISICION</b></div> <div style="text-align: center;"><b>Órgano Encargado de las Contrataciones</b></div>					

**PERÚ****GOBIERNO  
REGIONAL  
PASCO****DIRESA  
PASCO****RED DE SALUD  
OXAPAMPA****UNIDAD DE  
LOGISTICA****CALIDAD DE  
Vida***"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"***Anexo N° 03**

Cotización y declaración jurada del proveedor			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>		
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado		
2.4	Documentación adjunta.	Cotización detallando cantidades, descripción, precio unitario	
2.5	Plazo de entrega		
<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>			
Nombre, firma y sello del proveedor			





Vanessa Apaza Medrano &lt;logisticaredoxa@gmail.com&gt;

---

**SOLICITUD DE COTIZACION PARA AL ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL**

---

Vanessa Apaza Medrano <logisticaredoxa@gmail.com>  
Para: ventas@droguerialuamed.com

25 de marzo de 2024, 17:01

Buenas tardes Sres. Proveedores:

Sirva la presente para expresarle un cordial saludo, y asimismo, hacer de su conocimiento que la RED DE SALUD OXAPAMPA para efectuar el procedimiento de **COMPARACIÓN DE PRECIOS** para la **ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA**

En aplicación a lo dispuesto por el capítulo VII de la Directiva N° 022-2016-OSCE/CD, el Órgano Encargado de las Contrataciones tiene la obligación de realizar indagaciones en el mercado para determinar el menor de la contratación; por tal razón agradeceré a ustedes tengan a bien disponer la remisión de su cotización, de acuerdo a los Especificaciones Técnicas que se adjuntan a la presente, la cotización debe ser remitida al siguiente correo electrónico: [logisticaredoxa@gmail.com](mailto:logisticaredoxa@gmail.com)

**NOTA:**

- Debe adjuntar cotizaciones en la cual debe consignar descripción del bien. Cantidad, precio unitario y precio total
- Incluir todos los costos directos, indirectos, tributos, transporte y cualquier otro concepto que incida en el valor del bien.

Esperando pronta respuesta a lo solicitado, quedo de usted.

**VANESSA GRIPS APAZA MEDRANO**  
**JEFE DE ADQUISICIONES - LOGISTICA**  
**RED DE SALUD OXAPAMPA**  
**947393237**

---

 solicitud cotizacion CPhemoglob luamed.pdf  
1072K



**PERÚ****GOBIERNO  
REGIONAL  
PASCO****DIRESA  
PASCO****RED DE SALUD  
OXAPAMPA****UNIDAD DE  
LOGISTICA****CALIDAD DE  
Vida***"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"*

-Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	<b>Número</b>	<b>002-2024-UL/ADO-RS-OXAP</b>			
		<b>Fecha</b>	Oxapampa, 22 de marzo del 2024.			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	<b>Nombre de la Entidad</b>	AIS SALUD UTES OXAPAMPA			
		<b>RUC</b>	20542454831			
		<b>Dirección</b>	PSJE. JAVIER MEDARDO LOECHLE-DISTRITO CHONTABAMBA – PROVINCIA DE OXAPAMPA			
		<b>Teléfono(s)</b>	-----			
		<b>Correo electrónico</b>	<u>logisticaredoxa@gmail.com</u>			
		<b>Persona de contacto</b>	Vanessa Grips Apaza Medrano			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	<b>Nombre o razón social</b>	DROGUERIA LUAMED SAC.			
		<b>RUC</b>	20604470383			
		<b>Dirección</b>	Calle Piscis Mz. 102 Lot. 28 Piso 2 A.H. Los Norteños Los Olivos Lima.			
		<b>Teléfono(s)</b>	948010868			
		<b>Correo electrónico</b>	ventas@droguerialuamed.com			
		<b>Representante o persona de contacto</b>	Elmer Julca Quispe			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	<b>Bienes</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Servicios</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>Descripción del objeto de la contratación</b>	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA			
		<b>Se adjunta</b>	<b>Especificaciones técnicas</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Términos de referencia</b>	<input type="checkbox"/>
<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 y así mismo deberá cotización detallando cantidades, descripción, precio unitario					
<b>6</b>	<div style="text-align: center;"> <b>MINISTERIO DE SALUD RED DE SALUD OXAPAMPA</b>  Vanessa Grips Apaza Medrano JEFA DE ADQUISICIONES</div> <div style="text-align: center; border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;">Órgano Encargado de las Contrataciones</div>					

**PERÚ****GOBIERNO  
REGIONAL  
PASCO****DIRESA  
PASCO****RED DE SALUD  
OXAPAMPA****UNIDAD DE  
LOGISTICA****CALIDAD DE  
Vida***"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"***Anexo N° 03**

Cotización y declaración jurada del proveedor			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>		
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado		
2.4	Documentación adjunta.	Cotización detallando cantidades, descripción, precio unitario	
2.5	Plazo de entrega		
<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>			



Vanessa Apaza Medrano &lt;logisticaredoxa@gmail.com&gt;

**SOLICITUD DE COTIZACION PARA AL ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL**

Vanessa Apaza Medrano <logisticaredoxa@gmail.com>  
Para: orbitmedicalperu@gmail.com

25 de marzo de 2024, 16:52

Vanessa Apaza Medrano &lt;logisticaredoxa@gmail.com&gt;

📧 16:47 (hace 3 minutos)

para andreacha ▾

Buenas tardes Sres. Proveedores:

Sirva la presente para expresarle un cordial saludo, y asimismo, hacer de su conocimiento que la RED DE SALUD OXAPAMPA para efectuar el procedimiento de **COMPARACIÓN DE PRECIOS** para la **ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA**. En aplicación a lo dispuesto por el capítulo VII de la Directiva N° 022-2016-OSCE/CD, el Órgano Encargado de las Contrataciones tiene la obligación de realizar indagaciones en el mercado para determinar el menor de la contratación; por tal razón agradeceré a ustedes tengan a bien disponer la remisión de su cotización, de acuerdo a los Especificaciones Técnicas que se adjuntan a la presente, la cotización debe ser remitida al siguiente correo electrónico: [logisticaredoxa@gmail.com](mailto:logisticaredoxa@gmail.com)

**NOTA:**

- Debe adjuntar cotizaciones en la cual debe consignar descripción del bien. Cantidad, precio unitario y precio total
- Incluir todos los costos directos, indirectos, tributos, transporte y cualquier otro concepto que incida en el valor del bien.



Esperando pronta respuesta a lo solicitado, quedo de usted.

**VANESSA GRIPS APAZA MEDRANO**  
**JEFE DE ADQUISICIONES - LOGISTICA**  
**RED DE SALUD OXAPAMPA**  
**947393237**

📎 solicitud cotizacion CPhemoglob orbit.pdf  
1039K



**PERÚ****GOBIERNO  
REGIONAL  
PASCO****DIRESA  
PASCO****RED DE SALUD  
OXAPAMPA****UNIDAD DE  
LOGISTICA****CALIDAD DE  
Vida***"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"*

-Solicitud de cotización					
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	<b>003-2024-UL/ADO-RS-OXAP</b>		
		Fecha	Oxapampa, 22 de marzo del 2024.		
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	AIS SALUD UTES OXAPAMPA		
		RUC	20542454831		
		Dirección	PSJE. JAVIER MEDARDO LOECHLE- DISTRITO CHONTABAMBA – PROVINCIA DE OXAPAMPA		
		Teléfono(s)	-----		
		Correo electrónico	<u>logisticaredoxa@gmail.com</u>		
		Persona de contacto	Vanessa Grips Apaza Medrano		
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	Orbit medical Perú S.R.L.		
		RUC	20606190370		
		Dirección	Monte Alamo 569 Santiago de Surco		
		Teléfono(s)	984854273		
		Correo electrónico	orbimedicalperu@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	Ramiro García		
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
<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 y así mismo deberá cotización detallando cantidades, descripción, precio unitario				
<b>6</b>	<div style="text-align: center;"> <b>MINISTERIO DE SALUD RED DE SALUD OXAPAMPA</b>  Vanessa Grips Apaza Medrano JEFA DE ADQUISICIONES</div>				
<b>Órgano Encargado de las Contrataciones</b>					

**PERÚ****GOBIERNO  
REGIONAL  
PASCO****DIRESA  
PASCO****RED DE SALUD  
OXAPAMPA****UNIDAD DE  
LOGISTICA****CALIDAD DE  
Vida***"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"***Anexo N° 03**

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento		
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado		
2.4	Documentación adjunta.	Cotización detallando cantidades, descripción, precio unitario	
2.5	Plazo de entrega		
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4			
	Nombre, firma y sello del proveedor		





Vanessa Apaza Medrano &lt;logisticaredoxa@gmail.com&gt;

---

**SOLICITUD DE COTIZACION PARA AL ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL**

---

Vanessa Apaza Medrano <logisticaredoxa@gmail.com>  
Para: ventas@bayomed.com

25 de marzo de 2024, 17:33

Buenas tardes Sres. Proveedores:

Sirva la presente para expresarle un cordial saludo, y asimismo, hacer de su conocimiento que la RED DE SALUD OXAPAMPA para efectuar el procedimiento de **COMPARACIÓN DE PRECIOS** para la **ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD**

**OXAPAMPA** En aplicación a lo dispuesto por el capítulo VII de la Directiva N° 022-2016-OSCE/CD, el Órgano Encargado de las Contrataciones tiene la obligación de realizar indagaciones en el mercado para determinar el menor de la contratación; por tal razón agradeceré a ustedes tengan a bien disponer la remisión de su cotización, de acuerdo a los Especificaciones Técnicas que se adjuntan a la presente, la cotización debe ser remitida al siguiente correo electrónico: logisticaredoxa@gmail.com

**NOTA:**

- Debe adjuntar cotizaciones en la cual debe consignar descripción del bien. Cantidad, precio unitario y precio total
- Incluir todos los costos directos, indirectos, tributos, transporte y cualquier otro concepto que incida en el valor del bien.

Esperando pronta respuesta a lo solicitado, quedo de usted.

**VANESSA GRIPS APAZA MEDRANO**  
**JEFE DE ADQUISICIONES - LOGISTICA**  
**RED DE SALUD OXAPAMPA**  
**947393237**

---

 **sol cotiz bayomed hemogl.pdf**  
1038K

09



**PERÚ****GOBIERNO  
REGIONAL  
PASCO****DIRESA  
PASCO****RED DE SALUD  
OXAPAMPA****UNIDAD DE  
LOGISTICA****CALIDAD DE  
Vida***"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"*

-Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	<b>001-2024-UL/ADO-RS-OXAP</b>			
		Fecha	Oxapampa, 22 de Marzo del 2024.			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	AIS SALUD UTES OXAPAMPA			
		RUC	20542454831			
		Dirección	PSJE. JAVIER MEDARDO LOECHLE-DISTRITO CHONTABAMBA – PROVINCIA DE OXAPAMPA			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	<u>logisticaredoxa@gmail.com</u>			
		Persona de contacto	Vanessa Grips Apaza Medrano			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	<b>BAYOMED HEALTH PERU SAC.</b>			
		RUC	<b>20480981775</b>			
		Dirección	<b>Jr. Bernardo Alcedo 545 Lince lima</b>			
		Teléfono(s)	<b>987987010</b>			
		Correo electrónico	ventas@bayomed.com			
		Representante o persona de contacto	Martha Muñoz Bardales			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
<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 y así mismo deberá cotización detallando cantidades, descripción, precio unitario					
<b>6</b>	<div style="text-align: center;"> <b>MINISTERIO DE SALUD RED DE SALUD OXAPAMPA</b>  Vanessa Grips Apaza Medrano JEFA DE ADQUISICIONES</div>					
<b>Órgano Encargado de las Contrataciones</b>						

## Anexo N° 03

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento		
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE 24 HEMOGLOBINOMETROS PORTATIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD OXAPAMPA.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado		
2.4	Documentación adjunta.	Cotización detallando cantidades, descripción, precio unitario	
2.5	Plazo de entrega		
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4			
	Nombre, firma y sello del proveedor		