

**Anexo N° 2**

| Solicitud de cotización  |   |   |  |                                     |                        |
|--|---|---|--|-------------------------------------|------------------------|
| 1  | Número y fecha del documento  | Número                                    | 001-2024-COMPRES N°002-2024-GRS-GRA                          |                                     |                        |
|  |   | Fecha                                     | 04-12-2024   |                                     |                        |
| 2  | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA |                                     |                        |
|  |   | RUC                                       | 20172661794  |                                     |                        |
|  |   | Dirección                                 | AV. DANIEL ALCIDES CARRION NRO 505 - AREQUIPA                |                                     |                        |
|  |   | Teléfono(s)                               | 054-235155   |                                     |                        |
|  |   | Correo electrónico                        | logistica@saludarequipa.gob.pe                               |                                     |                        |
|  |   | Persona de contacto                       | EDU JUNIOR CARDENAS HUAMACHUCO                               |                                     |                        |
| 3  | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | G&A DISTRIBUCIONES AREQUIPA EIRL                             |                                     |                        |
|  |   | RUC                                       | 20455878943  |                                     |                        |
|  |   | Dirección                                 | MZA. B LOTE. 1 DPTO. 201 URB. LOS PORTALES DE LA MELGARIANA  |                                     |                        |
|  |   | Teléfono(s)                               | 959869677  |                                     |                        |
|  |   | Correo electrónico                        | GYADISTRIBUCIONESAQP@GMAIL.COM                               |                                     |                        |
|  |   | Representante o persona de contacto       | GABRIELA CRUZ RIVERA   |                                     |                        |
| 4  | Objeto de la contratación   | Objeto de la contratación                 | Bienes   | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios              |
|  |   | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN DE MENAJERIA PARA EL CENTRO DE SALUD ALTO INCLÁN |                                     |                        |
|  |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia |
| 5  | Información complementaria  |   |  |                                     |                        |
|  | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.   |   |  |                                     |                        |
| 6  |  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA<br/>GERENCIA REGIONAL DE SALUD<br/>DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN<br/>OFICINA DE LOGÍSTICA</p> <p>EDU JUNIOR CARDENAS HUAMACHUCO<br/>DIRECTOR</p> |   |  |                                     |                        |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones |   |   |  |                                     |                        |

## INVITACIÓN PARA COMPARACIÓN DE PRECIOS- ADQUISICION DE MENAJERIA

Logística - GERESA Arequipa <logistica@saludarequipa.gob.pe>  
Para: gyadistribucionesaqp@gmail.com

4 de diciembre de 2024, 17:59

Señores:

Previo cordial saludo, me dirijo a su persona con la finalidad de solicitar a nombre de la Gerencia Regional de Salud, su cotización el mismo que se atenderá empleando el procedimiento de selección **COMPARACIÓN DE PRECIOS N°002-2024-GRS-GRA** por la Adquisición de Menajería para el Centro de Salud Alto Inclan, de conformidad a lo establecido en la **DIRECTIVA N°022-2016-OSCE/CD**.

Asimismo, le solicitamos que nos remita su cotización en los anexos adjuntos al presente, debidamente firmado por el titular o representante legal según corresponda, debiendo adjuntar adicionalmente los siguientes documentos los que deben estar firmados.

- ANEXO 03
- ANEXO 04
- DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO
- RNP
- FICHA RUC

El plazo para la presentación de los documentos es hasta el día 05 de diciembre del 2024, las que podrán ser presentadas virtualmente al correo [logistica@saludarequipa.gob.pe](mailto:logistica@saludarequipa.gob.pe) en el horario de 8:00 am hasta las 4:pm.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

Edu Cárdenas Huamachuco.

Director de Logística.


Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa


Cel.932542444




GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

### 4 adjuntos

 Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD (2).docx  
22K

 Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD (2).docx  
21K

 MENAJERIA (1).pdf  
1583K

 Anexo2 - 1.pdf  
69K

**Anexo N° 2**

| Solicitud de cotización |   |   |  |                                     |                        |                          |
|-------------------------|---|---|--|-------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1                       | Número y fecha del documento  | Número                                    | 002-2024-COMPRES N°002-2024-GRS-GRA                          |                                     |                        |                          |
|                         |   | Fecha                                     | 04-12-2024   |                                     |                        |                          |
| 2                       | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA |                                     |                        |                          |
|                         |   | RUC                                       | 20172661794  |                                     |                        |                          |
|                         |   | Dirección                                 | AV. DANIEL ALCIDES CARRION NRO 505 - AREQUIPA                |                                     |                        |                          |
|                         |   | Teléfono(s)                               | 054-235155   |                                     |                        |                          |
|                         |   | Correo electrónico                        | logistica@saludarequipa.gob.pe                               |                                     |                        |                          |
|                         |   | Persona de contacto                       | EDU JUNIOR CARDENAS HUAMACHUCO                               |                                     |                        |                          |
| 3                       | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | LUIS LORENZO PUMACAYO MEZA                                   |                                     |                        |                          |
|                         |   | RUC                                       | 10292588025  |                                     |                        |                          |
|                         |   | Dirección                                 | PSJ JORGE CHAVEZ 103 SOCABAYA                                |                                     |                        |                          |
|                         |   | Teléfono(s)                               | 951444565  |                                     |                        |                          |
|                         |   | Correo electrónico                        | Luis.pumacayo.meza@gmail.com                                 |                                     |                        |                          |
|                         |   | Representante o persona de contacto       | LUIS LORENZO PUMACAYO MEZA                                   |                                     |                        |                          |
| 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 MENAJERIA PARA EL CENTRO DE SALUD ALTO INCLÁN |                                     |                        |                          |
|                         |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia | <input 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 align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA<br/>GERENCIA REGIONAL DE SALUD<br/>DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN<br/>OFICINA DE LOGÍSTICA</p> <p>.....<br/>Edu Junior Cardenas Huamachuco<br/>.....<br/>DIRECTOR</p> </div> |   |  |                                     |                        |                          |
|                         | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones  |   |  |                                     |                        |                          |

## INVITACIÓN PARA COMPARACIÓN DE PRECIOS- ADQUISICION DE MENAJERIA

Logística - GERESA Arequipa <logistica@saludarequipa.gob.pe>  
Para: luis.pumacayo.meza@gmail.com

4 de diciembre de 2024, 18:14

Señores:

Previo cordial saludo, me dirijo a su persona con la finalidad de solicitar a nombre de la Gerencia Regional de Salud, su cotización el mismo que se atenderá empleando el procedimiento de selección **COMPARACIÓN DE PRECIOS N°002-2024-GRS-GRA** por la Adquisición de Menajería para el Centro de Salud Alto Inclán, de conformidad a lo establecido en la **DIRECTIVA N°022-2016-OSCE/CD**.

Asimismo, le solicitamos que nos remita su cotización en los anexos adjuntos al presente, debidamente firmado por el titular o representante legal según corresponda, debiendo adjuntar adicionalmente los siguientes documentos los que deben estar firmados.

- ANEXO 03
- ANEXO 04
- DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO
- RNP
- FICHA RUC

El plazo para la presentación de los documentos es hasta el día 05 de diciembre del 2024, las que podrán ser presentadas virtualmente al correo [logistica@saludarequipa.gob.pe](mailto:logistica@saludarequipa.gob.pe) en el horario de 8:00 am hasta las 16:00 pm.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

Edu Cárdenas Huamachuco.

Director de Logística.

Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa

Cel.932542444



### 4 adjuntos



Anexo2-2.pdf  
71K



Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD (2).docx  
21K



Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD (2).docx  
22K



MENAJERIA (1).pdf  
1583K

**Anexo N° 2**

| Solicitud de cotización  |   |   |  |                                     |                        |                          |
|--|---|---|--|-------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1  | Número y fecha del documento  | Número                                    | 003-2024-COMPRES N°002-2024-GRS-GRA                          |                                     |                        |                          |
|  |   | Fecha                                     | 04-12-2024   |                                     |                        |                          |
| 2  | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA |                                     |                        |                          |
|  |   | RUC                                       | 20172661794  |                                     |                        |                          |
|  |   | Dirección                                 | AV. DANIEL ALCIDES CARRION NRO 505 - AREQUIPA                |                                     |                        |                          |
|  |   | Teléfono(s)                               | 054-235155   |                                     |                        |                          |
|  |   | Correo electrónico                        | logistica@saludarequipa.gob.pe                               |                                     |                        |                          |
|  |   | Persona de contacto                       | EDU JUNIOR CARDENAS HUAMACHUCO                               |                                     |                        |                          |
| 3  | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | MARÍA LUZ GUTIERREZ ARAPA                                    |                                     |                        |                          |
|  |   | RUC                                       | 10296670613  |                                     |                        |                          |
|  |   | Dirección                                 | PSJ LOS ROSALES C-19 LA CAMPIÑA                              |                                     |                        |                          |
|  |   | Teléfono(s)                               | 959877724  |                                     |                        |                          |
|  |   | Correo electrónico                        | María_g_arapa@hotmail.com                                    |                                     |                        |                          |
|  |   | Representante o persona de contacto       | MARÍA LUZ GUTIERREZ ARAPA                                    |                                     |                        |                          |
| 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 MENAJERIA PARA EL CENTRO DE SALUD ALTO INCLÁN |                                     |                        |                          |
|  |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia | <input 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 align="center">  <p>GERENCIA REGIONAL DE SALUD<br/>REGIONAL DE AREQUIPA<br/>SECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION<br/>OFICINA DE LOGISTICA</p> <p>.....<br/>Edu Junior Cardenas Huamachuco<br/>Firma</p> </div> |   |  |                                     |                        |                          |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones |   |   |  |                                     |                        |                          |

## INVITACIÓN PARA COMPARACIÓN DE PRECIOS- ADQUISICION DE MENAJERIA

Logística - GERESA Arequipa <logistica@saludarequipa.gob.pe>  
Para: maria\_g\_arapa@hotmail.com

4 de diciembre de 2024, 18:18

Señores:

Previo cordial saludo, me dirijo a su persona con la finalidad de solicitar a nombre de la Gerencia Regional de Salud, su cotización el mismo que se atenderá empleando el procedimiento de selección **COMPARACIÓN DE PRECIOS N°002-2024-GRS-GRA** por la Adquisición de Menajería para el Centro de Salud Alto Inclán, de conformidad a lo establecido en la **DIRECTIVA N°022-2016-OSCE/CD**.

Asimismo, le solicitamos que nos remita su cotización en los anexos adjuntos al presente, debidamente firmado por el titular o representante legal según corresponda, debiendo adjuntar adicionalmente los siguientes documentos los que deben estar firmados.

- ANEXO 03
- ANEXO 04
- DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO
- RNP
- FICHA RUC

El plazo para la presentación de los documentos es hasta el día 05 de diciembre del 2024, las que podrán ser presentadas virtualmente al correo [logistica@saludarequipa.gob.pe](mailto:logistica@saludarequipa.gob.pe) en el horario de 8:00 am hasta las 16:00 pm.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

Edu Cárdenas Huamachuco.

Director de Logística.


Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa


Cel.932542444




GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

### 4 adjuntos


 Anexo2-3.pdf  
62K

 Anexo4\_- Directiva\_022-2016-OSCE-CD (2).docx  
21K

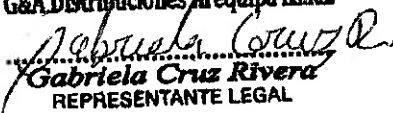
 Anexo3\_- Directiva\_022-2016-OSCE-CD (2).docx  
22K

 MENAJERIA (1).pdf  
1583K

**Anexo N° 3**

| <b>Cotización y declaración jurada del proveedor</b> |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| <b>1</b>   | <b>Fecha del documento</b>  | 05-12-2024  |  |   |
| <b>2</b>   | <b>Cotización</b>   |   |  |   |
|  | 2.1   | Descripción del objeto de la contratación   | ADQUISICIÓN DE MENAJERIA PARA EL CENTRO DE SALUD ALTO INCLÁN   |   |
|  | 2.2   | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda | Si cumple  | x |
|  |   |   | No cumple  |   |
|  | 2.3   | Monto total cotizado  | S/ 59,147.60   |   |
|  | 2.4   | Detallar documentación adjunta, de ser el caso  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- RNP</li> <li>- FICHA RUC</li> <li>- DECLARACION JURADA</li> <li>- COTIZACION</li> </ul> |   |
| <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>   | <div style="text-align: center;">  <br/>  <br/> <b>Gabriela Cruz Rivera</b> <br/> REPRESENTANTE LEGAL </div>   |   |  |   |
|  | <b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>  |   |  |   |

**Anexo N° 4**

| Declaración jurada del proveedor  |  |  |
|---|--|--|
| <b>1</b>  | <b>Fecha del documento</b>   | 05-12-2024   |
| <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 MENAJERIA PARA EL CENTRO DE SALUD ALTO INCLÁN   |
| 2.2   | Monto total según informe de indagación  | S/ 59,147.60   |
| 2.3   | Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- RNP</li> <li>- FICHA RUC</li> <li>- DECLARACION JURADA</li> <li>- COTIZACION</li> </ul> |
| <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>  | <div style="text-align: center;"> <p><b>G&amp;A Distribuciones Arequipa E.I.R.L</b></p>  <p><b>Gabriela Cruz Rivera</b><br/>REPRESENTANTE LEGAL</p> </div> |  |
| <b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>  |  |  |



|   |
|---|
| <b>Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4</b> |
|---|

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

---

## INVITACIÓN PARA COMPARACIÓN DE PRECIOS- ADQUISICION DE MENAJERIA

---







**G&A DISTRIBUCIONES AREQUIPA** <gyadistribucionesaqp@gmail.com>  
Para: Logística - GERESA Arequipa <logistica@saludarequipa.gob.pe>

5 de diciembre de 2024, 11:01

[El texto citado está oculto]

---

### 6 adjuntos

-  **reporteec\_ficharuc\_20455878943\_20241205105605.pdf**  
198K
-  **CONSTANCIA DEL RNP gya.pdf**  
141K
-  **COTIZACION G&A MENAJERIA.xlsx**  
79K
-  **Anexo\_4\_G&A[1].pdf**  
360K
-  **FORMATO 05 DECLARACION JURADA.pdf**  
599K
-  **Anexo\_3\_G&A[1].pdf**  
349K