

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

ACTA DE EVALUACION Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

COMPARACION DE PRECIOS N° 001-2024-UE-415-SALUD/OEC

SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS para la atención de los puestos de la salud del ámbito de la Unidad Ejecutora 415 de la Provincia de Pataz Departamento La Libertad

En el distrito de Tayabamba, en la Oficina de abastecimiento de la Unidad Ejecutora N° 415 Salud Pataz, siendo las 10:30 horas del día 13 de junio del 2024, el Organo Encargado de las Contrataciones responsable de la preparacion, conduccion y realizacion del procedimiento de selección de COMPARACION DE PRECIOS N° 001-2024-UE-415-SALUD/OEC, cuyo objeto es la contratacion de **SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PUESTOS DE LA SALUD DEL ÁMBITO DE LA UNIDAD EJECUTORA 415 DE LA PROVINCIA DE PATAZ DEPARTAMENTO LA LIBERTAD.**

condiciones establecidas para la Comparacion de Precios conforme el Artículo 98 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

1. Con el proposito de realizar la evaluacion de las ofertas economicas del procedimiento de selección COMPARACION DE PRECIOS N° 001-2024-UE-415-SALUD/OEC, se solicito a 03 proveedores para que presenten sus cotizaciones como establece la Ley de Contrataciones del Estado.

RUC	NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL
10711965047	A&K GRÁFICA S.A.C.
10475212521	RJ COMPUTER PC E.I.R.L
10450878320	LEIVA INGENIEROS

2. Los proveedores remitieron su cotizacion dentro de los plazos estipulados y conforme a los requisitos establecidos, y se realiza el cuadro comparativo de las ofertas economicas para determinar el menor precio.

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

ITEM	NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	MONTO	ORDEN DE PRELACION	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
1	A&K GRÁFICA S.A.C.	S/. 77,000.00	1°	BUENA PRO
	RJ COMPUTER PC E.I.R.L	S/. 78,705.00	2°	-
2	LEIVA INGENIEROS	S/. 81,000.00	3°	-

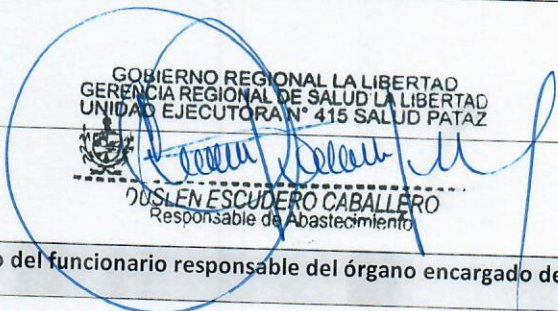
Luego de haber realizado la evaluación y verificación de la documentación obligatoria y que cumple con las especificaciones técnicas, en cumplimiento de la Ley de Contrataciones del Estado, se **OTORGA LA BUENA PRO** al póstor **A&K GRÁFICA S.A.C.** con **RUC N°10711965047**, por la oferta económica de S/. 77,000.00 (setenta y siete mil con 00/100 soles), correspondiente al procedimiento de selección **COMPARACION DE PRECIOS N° 001-2024-UE-415-SALUD/OEC**.

No habiendo otro punto que tratar y siendo las 11:30 horas del mismo día, se da por concluido el acto y se procede a la suscripción de la presente en señal de conformidad.

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ

DUSLEN ESCUDERO CABALLERO
Responsable de Abastecimiento

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		INFORME N.º 019 -2024- GRLL-GGR/GRS -UE-415-PATAZ/ABAST	
		Fecha de informe		11/05/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación "SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"			
3	Antecedentes Mediante el informe de la referencia la Sub Gerencia de Cuidado Integral de la Unidad Ejecutora 415 Salud Pataz solicita el SERVICIO DE IMPRESION para la ejecución de, "IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UNIDAD EJECUTORA 415 DE PROVINCIA PATAZ, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD"				
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		
	EL SERVICIO DE IMPRESIÓN SOLICITADO, SON PRESTADOS POR MUCHAS EMPRESAS DEDICADAS AL RUBRO, NO REQUIRIENDO ADECUACION ALGUNA PARA SU PRESTACION Y DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA				
	b.	Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.			
	SE ADVIERTE QUE EL SERVICIO DE IMPRESIÓN SON OFRECIDOS POR DIVERSAS EMPRESAS DEDICADAS AL RUBRO Y NO REQUIEREN SER PRESTADOS SIGUIENDO UNA DESCRIPCION PARTICULAR DE LA ENTIDAD				
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			
	EL SERVICIO DE IMPRESIÓN, ES UN SERVICIO QUE ESTA ESTABLECIDO DE MANERA ESTANDAR EN EL MERCADO				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
6					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 1

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión del Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios, describiendo además el objeto de la contratación.
3	Registrar los antecedentes que la Entidad considere conveniente.
4	<p>Analizar el cumplimiento de cada una de las condiciones para emplear la comparación de precios. En tal sentido, la Entidad debe indicar si cumple o no cumple cada una de dichas condiciones y, de ser afirmativa la respuesta, consignar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de cada una de las condiciones.</p> <p>Para tales efectos, la Entidad debe tomar lo consignado en el numeral 6.1 de la Directiva, así como el listado de supuestos en que no corresponde emplear la comparación de precios mencionados en el numeral 6.2 de la Directiva.</p>
5	Registrar las observaciones que la Entidad estime conveniente.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

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

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores
RED SALUD PATAZ

Atención: **JEFATURA DE LOGISTICA**

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado los Términos de Referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el **SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS**, de conformidad con los Términos de Referencia.

Trujillo 29 de mayo del 2024




GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
RED DE SALUD
PATAZ
UNIDAD EJECUTORA 415

GRAFICA A&K

Alexandra G. Acevedo Quirós
TITULAR - PROPIETARIO

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	10/06/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	x
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	Setenta y siete mil y 00/100 soles (S/.77,000.00)	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
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	GRAFICA A&K  Alexandra G. Aceijas Quiroz TITULAR / PROPIETARIO		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4


Deducción jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	10/06/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1	Descripción del objeto de la contratación
		"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"
	2.2	Monto total según informe de indagación
		Setenta y siete mil y 00/100 soles (S/.77,000.00)
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)
		Proforma A&K GRÁFICA S.A.C.
3	Deducción jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<p align="center">GRAFICA A&K</p> <p align="center"><i>Alexandra S. Arayas Quirós</i></p> <p align="center">TITULAR - PROPIETARIO</p> <p align="center">Nombre, firma y sello del proveedor</p>	



A&K GRÁFICA S.A.C.

RUC: 10711965047

Pasaje Armas Tienda 104 Trujillo
Centro Histórico.

 935108650

 distribuidoraayk2019@gmail.com

CLIENTE: UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ
RUC: 20609075211
DIRECCIÓN: TAYABAMBA
MONEDA: S/.

FECHA DE EMISIÓN: 29/05/2024
PUNTO DE LLEGADA: TAYABAMBA
CONDICIÓN DE PAGO: CONTADO
NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024

COTIZACIÓN

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	FUAS	270.00	S/.285.185185	S/.77,000

CUENTA DE AHORROS:



570-92265788-0-18



6293224518041



0011- 0817 - 022952035

*Condiciones Generales de Venta:

- * Términos:
- * Tiempo de Entrega: 30 días hábiles
- * Lugar de Entrega : Tayabamba

GRAFICA ASK
.....
Alexandra G. Acipias Quirós
TITULAR PROPIETARIO






A&K GRÁFICA S.A.C.

RUC: 10711965047

Pasaje Armas Tienda 104 Trujillo
Centro Histórico.

 935108650

 distribuidoraayk2019@gmail.com

CLIENTE: UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ
RUC: 20609075211
DIRECCIÓN: TAYABAMBA
MONEDA: S/.

FECHA DE EMISIÓN: 10/06/2024
PUNTO DE LLEGADA: TAYABAMBA
CONDICIÓN DE PAGO: CONTADO
NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024

COTIZACIÓN

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	FUAS	270.00	S/.285.185185	S/.77,000

CUENTA DE AHORROS:



570-92265788-0-18



6293224518041



0011- 0817 - 022952035

*Condiciones Generales de Venta:

10 días hábiles

ayabamba

GRAFICA A&K
Alexandra G. Acenas Quiroz
TITULAR - PROPIETARIO



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

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores
RED SALUD PATAZ

Atención: **JEFATURA DE LOGISTICA**

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado los Términos de Referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el **SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS**, de conformidad con los Términos de Referencia.

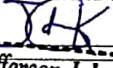
Trujillo 29 de mayo del 2024




GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
RED DE SALUD
PATAZ
Jefferson J. Leiva Gallegos
Titular - Propietario
LEIVA INGENIEROS
UNIDAD EJECUTORA 415

Dirección: Calle Sucre S/N - Tayabamba-Potaz
Correo: mesadepartesredpotaz@gmail.com
Facebook/Instagram: Red de Salud Potaz - UE 415

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	10/06/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Sí cumple	x
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	Ochenta mil y 00/100 soles (S/. 81,000.00)	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div style="text-align: right;">  Jefferson J. Leiva Gallegos Titular - Propietario LEIVA INGENIEROS </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	10/06/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"
	2.2 Monto total según informe de indagación	Ochenta y un mil y 00/100 soles. S/. (81,000.00)
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	Proforma LEIVA INGENIEROS
3	Declaración jurada del proveedor 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. 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.	
4	<div align="center">  Jefferson J. Leiva Gallegos Titular - Propietario LEIVA INGENIEROS </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

LEIVA INGENIEROS

RUC: 10450878320

PROFORMA

CLIENTE: UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ

FECHA DE EMISIÓN: 29/05/2024

RUC: 20609075211

PUNTO DE LLEGADA: TAYABAMBA


DIRECCIÓN: TAYABAMBA


CONDICIÓN DE PAGO: CONTADO

MONEDA: S/.

NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024

ITEM	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
1	FUAS	S/.270.00	300.00	S/. 81,000.00

 941 633 614

 patrick_das_90@hotmail.com

Pasaje Armas Tienda 32 Trujillo - Centro Histórico.

BCP: 570-95929320015

*Condiciones Generales de Venta:

* Términos:

* Tiempo de Entrega: 35 días hábiles

* Lugar de Entrega : Tayabamba



Jefferson J. Leiva Gallegos
Titular - Propietario
LEIVA INGENIEROS

LEIVA INGENIEROS

RUC: 10450878320

PROFORMA

CLIENTE: UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ

FECHA DE EMISIÓN: 10/06/2024

RUC: 20609075211

PUNTO DE LLEGADA: TAYABAMBA


DIRECCIÓN: TAYABAMBA


CONDICIÓN DE PAGO: CONTADO

MONEDA: S/.

NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024

ITEM	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
1	FUAS	S/.270.00	300.00	S/. 81,000.00

 941 633 614

 patrick_das_90@hotmail.com

Pasaje Armas Tienda 32 Trujillo - Centro Histórico.

BCP: 570-95929320015

***Condiciones Generales de Venta:**

5 días hábiles

abamba



Jefferson J. Leiva Gallegos
Titular - Propietario
LEIVA INGENIEROS

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

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

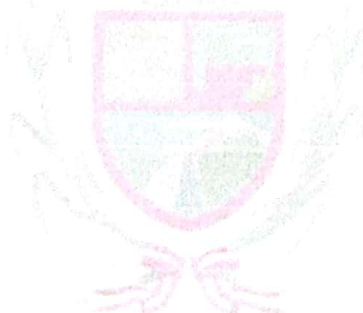
Señores
RED SALUD PATAZ

Atención: **JEFATURA DE LOGISTICA**

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado los Términos de Referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el **SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS**, de conformidad con los Términos de Referencia.

Trujillo 29 de mayo del 2024



GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
RED DE SALUD
PATAZ
UNIDAD EJECUTORA 415


.....
Ruben P. Humina Mamani
TITULAR - PROPIETARIO
RJ COMPUTER PC E.I.R.L.

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	10/06/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	x
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	Setenta y ocho mil setecientos cinco y 00/100 soles (S/.78,705.00)	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<div align="center">  ----- Ruben P. Huminia Mamani TITULAR - PROPIETARIO RJ COMPUTER PC E.I.R.L. </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	10/06/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"
	2.2 Monto total según informe de indagación	Setenta y ocho mil setecientos cinco y 00/100 soles (S/.78,705.00)
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	Proforma RJ COMPUTER PC E.I.R.L
3	Declaración jurada del proveedor <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div align="center">  ----- Rubén P. Huminia Mamani TITULAR - PROPIETARIO RJ COMPUTER PC E.I.R.L. </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

COTIZACIÓN

RJ COMPUTER
PC E.I.R.L.

RUC: 10475212521

CEL: 901617290

CORREO: alexandraaries17@gmail.com

Pasaje Armas Tienda 11 Trujillo - Centro Histórico.

CLIENTE: UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ

FECHA DE EMISIÓN: 29/05/2024

RUC: 20609075211

PUNTO DE LLEGADA: TAYABAMBA

DIRECCIÓN: TAYABAMBA

CONDICIÓN DE PAGO: CONTADO

MONEDA: S/.

NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	FUAS	270.00	S/.291.50	S/.78,705.00

CUENTA DE AHORROS:

BCP: 570 - 90506780042

Condiciones Generales de Venta

- * Términos:
- * Tiempo de Entrega: 55 días hábiles
- * Lugar de Entrega : Tayabamba

RJ COMPUTER
PC E.I.R.L.



Ruben P. Huminia Mamani
TITULAR - PROPIETARIO
RJ COMPUTER PC E.I.R.L.

COTIZACIÓN

RJ COMPUTER
PC E.I.R.L.

RUC: 10475212521

CEL: 901617290

CORREO: alexandraaries17@gmail.com

Pasaje Armas Tienda 11 Trujillo - Centro Histórico.

CLIENTE: UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ
RUC: 20609075211
DIRECCIÓN: TAYABAMBA
MONEDA: S/.

FECHA DE EMISIÓN: 10/06/2024
PUNTO DE LLEGADA: TAYABAMBA
CONDICIÓN DE PAGO: CONTADO
NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	FUAS	270.00	S/.291.50	S/.78,705.00

CUENTA DE AHORROS:

BCP: 570 - 90506780042

Condiciones Generales de Venta

- * Términos:
- * Tiempo de Entrega: 55 días hábiles
- * Lugar de Entrega : Tayabamba

RJ COMPUTER
PC E.I.R.L.



Ruben P. Huminia Mamani
TITULAR - PROPIETARIO
RJ COMPUTER PC E.I.R.L.

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024			
		Fecha	06/06/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		RUC	20609075211			
		Dirección	Sucre s/n -cerca a la comisaria -Tayabamba			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	abastecimientoue415@gmail.com			
		Persona de contacto	992311633			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LEIVA INGENIEROS			
		RUC	10450878320			
		Dirección	Pasaje Armas Tienda 32 Trujillo - Centro			
		Teléfono(s)	941 633 614			
		Correo electrónico	patrick das 90@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Jhefferson Leyva Gallegos			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<p align="center">  GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ  DUSLEN ESCUDERO CABALLERO Responsable de Abastecimiento </p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

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

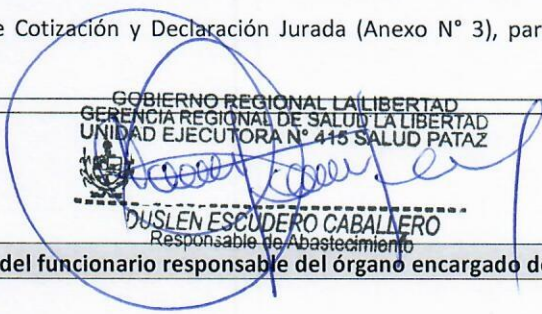
Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024			
		Fecha	06/06/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		RUC	20609075211			
		Dirección	Sucre s/n -cerca a la comisaria -Tayabamba			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	abastecientoue415@gmail.com			
		Persona de contacto	992311633			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	RJ COMPUTER PC E.I.R.L			
		RUC	10475212521			
		Dirección	Pasaje Armas Tienda 11 Trujillo - Centro			
		Teléfono(s)	901617290			
		Correo electrónico	alexandraaries17@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Rubén P. Huminia Mamani			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6						
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

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

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	NRO DE COTIZACIÓN: 1513 - 2024			
		Fecha	06/06/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ			
		RUC	20609075211			
		Dirección	Sucre s/n -cerca a la comisaria -Tayabamba			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	abastecimientoue415@gmail.com			
		Persona de contacto	992311633			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	A&K GRÁFICA S.A.C.			
		RUC	10711965047			
		Dirección	Pasaie Armas Tienda 104 Trujillo Centro			
		Teléfono(s)	935108650			
		Correo electrónico	distribuidoraayk2019@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Alexandra Aceijas Quiroz			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS) Y FICHAS TERAPEUTICAS"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD UNIDAD EJECUTORA N° 415 SALUD PATAZ</p> <p>DUSLEN ESCUDERO CABALLERO Responsable de Abastecimiento</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

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