

Anexo N° 2

Solicitud de cotización			
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024-COMPRES N°001-2024-GRS-GRA
		Fecha	03/07/2024
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	J & M MEDIC IMPORT E.I.R.L.
		RUC	20454444907
		Dirección	AV. ALFONSO UGARTE NRO. 559B – AREQUIPA
		Teléfono(s)	054-285875 / 959520255
		Correo electrónico	j.m.mediccompras@hotmail.com
		Representante o persona de contacto	MEZA RAMOS LOURDES ROXANA
4	Objeto de la contratación	Objeto de la	Bienes <input checked="" type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA FARMACIA
		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 style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN OFICINA DE LOGÍSTICA CPC. Edu Junior Cardenas Huamachuco DIRECTOR DE LOGÍSTICA </div>		
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones			

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	04/07/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA FARMACIA	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/. 68,322.30	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	<ul style="list-style-type: none"> - Cotización - Declaración jurada - RNP - Ficha RUC - Carta autorización de CCI - Copia de DNI del Representante Legal 	
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">  <p>1 & M Medic Import E.I.R.L.</p> <p><i>Roxana Meza</i></p> <p>Roxana Meza Rumbos</p> <p>Representante Legal</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			



Logística - GERESA Arequipa <logistica@saludarequipa.gob.pe>

INVITACIÓN PARA COMPARACIÓN DE PRECIOS - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA FARMACIA.

Logística - GERESA Arequipa <logistica@saludarequipa.gob.pe>

3 de julio de 2024, 17:29

Para: j.m.mediccompras@hotmail.com, "jm.medicimport@gmail.com" <jm.medicimport@gmail.com>

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°001-2024-GRS-GRA** por la Adquisición de Dispositivos Médicos para Farmacia, 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 04 de julio del 2024, las que podrán ser presentadas virtualmente al correo 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



4 adjuntos

Anexo2.docx
21K


Anexo3- Anexo 4.docx
22K

ESPECIFICACIONES TECNICAS - DISPOSITIVOS MEDICOS.pdf
339K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización			
1	Número y fecha del documento	Número	002-2024-COMPRES N°001-2024-GRS-GRA
		Fecha	03/07/2024
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	SANEX PERUANA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
		RUC	20601014654
		Dirección	JR. PIRA MZA. F LOTE. 27 URB. EL PARQUE DEL NARANJAL I ETAPA - LIMA
		Teléfono(s)	988897188
		Correo electrónico	ventas.sanex@gmail.com
		Representante o persona de contacto	QUISPE ILLESCA GIOVANNA DEL PILAR
4	Objeto de la contratación	Objeto de la	Bienes <input checked="" type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA FARMACIA
		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	 <p align="center"> CPC. Edu Junior Cardenas Huamachuco DIRECTOR DE LOGÍSTICA </p>		
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones		

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	04/07/2024	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA FARMACIA
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			X
		No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/78,068.38
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	<ul style="list-style-type: none"> - COTIZACIÓN - DECLARACIÓN JURADA - RNP - FICHA RUC
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">  <p>SANEX PERUANA S.A.C. RUC: 2050101461 Giovanna del Pilar Quispe Illesca Gerente General</p> </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		



Logística - GERESA Arequipa <logistica@saludarequipa.gob.pe>

INVITACIÓN PARA COMPARACIÓN DE PRECIOS - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA FARMACIA.

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

3 de julio de 2024, 17:30

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°001-2024-GRS-GRA** por la Adquisición de Dispositivos Médicos para Farmacia, 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 04 de julio del 2024, las que podrán ser presentadas virtualmente al correo 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



3 adjuntos

ESPECIFICACIONES TECNICAS - DISPOSITIVOS MEDICOS.pdf
339K

Anexo3 - Anexo 4.docx
21K

Anexo2.docx
22K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del document	Número	003-2024-COMPRES N°001-2024-GRS-GRA			
		Fecha	03/07/2024			
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	logistica@saludarequipa.gob.pe			
		Persona de	EDU JUNIOR CARDENAS HUAMACHUCO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón	UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.			
		RUC	20419385442			
		Dirección	JR. LOS HORNO NRO. 270 DPTO. 2PIS INT. 108 URB. LOT.IND.INFANTAS II ETAPA - LIMA			
		Teléfono(s)	985000000			
		Correo	ventas@utilitariosmedicos.com			
		Representante o persona de	LEYVA PRETEL WILDER			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA FARMACIA			
		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 style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN OFICINA DE LOGÍSTICA CPC. Edu Junior Cardenas Huamachuco DIRECTOR DE LOGÍSTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	04/07/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA FARMACIA	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/77,404.72	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	<ul style="list-style-type: none"> - COTIZACIÓN - DECLARACIÓN JURADA - RNP - FICHA RUC 	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div style="text-align: center;">  </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		



Logística - GERESA Arequipa <logistica@saludarequipa.gob.pe>

INVITACIÓN PARA COMPARACIÓN DE PRECIOS - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA FARMACIA.

Logística - GERESA Arequipa <logistica@saludarequipa.gob.pe>
Para: ventas@utilitariosmedicos.com

3 de julio de 2024, 17:32

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°001-2024-GR5-GRA** por la Adquisición de Dispositivos Médicos para Farmacia, 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 04 de julio del 2024, las que podrán ser presentadas virtualmente al correo 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

3 adjuntos

Anexo2.docx
22K

Anexo3 - Anexo 4.docx
21K

ESPECIFICACIONES TECNICAS - DISPOSITIVOS MEDICOS.pdf
339K