



abel loyola dávala <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

SOLICITO COTIZACIÓN: ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

1 mensaje

abel loyola dávala <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

13 de noviembre de 2023, 20:19

Para: "info.ogservicios@gmail.com" <info.ogservicios@gmail.com>

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

| ITEM Nº | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | UNIDAD DE MEDIDA (UM) | CANTIDAD |
|------------|--|-----------------------|----------|
| 45 | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA. | UNIDAD | 12 |

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.

El plazo límite para la presentación es hasta las 18:00 horas del 14/11/2023

Atentamente;

Cristian Abel Loyola Davila

Especialista en Contrataciones - Oficina de Logística

Hospital de Emergencia Ate Vitarte - HEAV

TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

image.png

4 adjuntos


ANEXO 2 - O&G CONSINSER SAC.pdf
168K

ANEXO Nº 5 DJ PROVEEDOR (1).docx
16K

DJ NEPOTISMO PROVEEDOR (1).doc
37K

ANEXO Nº8 CARTA DE AUTORIZACION PARA EPOSITOS EN CUENTA (1).docx
13K

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | |
|--|--|---|---|---|------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 005-2023-SC-OEC-HEAV | | |
| | | Fecha | 13/11/2023 | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE | | |
| | | RUC | 20606049278 | | |
| | | Dirección | AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 364 – ATE - LIMA | | |
| | | Teléfono(s) | 01 – 7080110 / anexo 3047 | | |
| | | Correo electrónico | Cotizaciones.vitarte2023@gmail.com | | |
| | | Persona de contacto | Cristian Abel Loyola Davila | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | O & G CONSINSER S.A.C. | | |
| | | RUC | 20603178981 | | |
| | | Dirección | MIGUEL ALJOVIN NRO. 327 DPTO. 304 LIMA - LIMA - LIMA | | |
| | | Teléfono(s) | 929075943 | | |
| | | Correo electrónico | Info.ogservicios@gmail.com | | |
| | | Representante o persona de contacto | ORE GAMBOA PELAYO STALIN | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | X | 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>MINISTERIO DE SALUD Hospital Emergencia Ate Vitarte</p> <p>LIC. ADM. JOHN ROBERTH ZEVALLOS HUAROTTO JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | |



abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

SOLICITO COTIZACIÓN: ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

13 de noviembre de 2023, 20:20

Para: "ventas.ebanimporteirl@gmail.com" <ventas.ebanimporteirl@gmail.com>

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

| ITEM N° | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | UNIDAD DE MEDIDA (UM) | CANTIDAD |
|------------|---|-----------------------|----------|
| 45 | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | UNIDAD | 12 |

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.

El plazo límite para la presentación es hasta las 18:00 horas del 14/11/2023

Atentamente;

Cristian Abel Loyola Davila

Especialista en Contrataciones - Oficina de Logística

Hospital de Emergencia Ate Vitarte - HEAV

TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

image.png

4 adjuntos

ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR (1).docx
16K

DJ NEPOTISMO PROVEEDOR (1).doc
37K

ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA EPOSITOS EN CUENTA (1).docx
13K

ANEXO 2 - EBAN IMPORT.pdf
19K

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | |
|--|--|---|--|---|------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 004-2023-SC-OEC-HEAV | | |
| | | Fecha | 13/11/2023 | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE | | |
| | | RUC | 20606049278 | | |
| | | Dirección | AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 364 – ATE - LIMA | | |
| | | Teléfono(s) | 01 – 7080110 / anexo 3047 | | |
| | | Correo electrónico | Cotizaciones.vitarte2023@gmail.com | | |
| | | Persona de contacto | Cristian Abel Loyola Davila | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | EBAN IMPORT E.I.R.L | | |
| | | RUC | 20604367167 | | |
| | | Dirección | AV. DEL PARQUE BARRIO 2 MZA. J LOTE. 04 URB. PACHACAMAC SECTOR 2 LIMA LIMA VILLA EL SALVADOR | | |
| | | Teléfono(s) | 929075943 | | |
| | | Correo electrónico | ventas.ebanimporteirl@gmail.com | | |
| | | Representante o persona de contacto | LLANOS SUAREZ SARA CECILIA | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | X | 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 |  MINISTERIO DE SALUD Hospital Emergencia Ate Vitarte L.C. ADM. JOHN ROBERTH ZEVALLOS HUAROTTO JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | |



abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

SOLICITO COTIZACIÓN: ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

13 de noviembre de 2023, 20:21

Para: ventas.equimedindustrialperu@gmail.com

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

| ITEM Nº | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | UNIDAD DE MEDIDA (UM) | CANTIDAD |
|------------|---|-----------------------|----------|
| 45 | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | UNIDAD | 12 |

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.

El plazo límite para la presentación es hasta las 18:00 horas del 14/11/2023

Atentamente;

Cristian Abel Loyola Davila

Especialista en Contrataciones - Oficina de Logística

Hospital de Emergencia Ate Vitarte - HEAV

TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

image.png

4 adjuntos

ANEXO Nº 5 DJ PROVEEDOR (1).docx
16K

DJ NEPOTISMO PROVEEDOR (1).doc
37K

ANEXO Nº8 CARTA DE AUTORIZACION PARA EPOSITOS EN CUENTA (1).docx
13K

ANEXO 2 - EQUIMED INDUSTRIAL.pdf
169K

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | | |
|--|--|---|--|---|------------------------|--|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 003-2023-SC-OEC-HEAV | | | |
| | | Fecha | 13/11/2023 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE | | | |
| | | RUC | 20606049278 | | | |
| | | Dirección | AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 364 – ATE - LIMA | | | |
| | | Teléfono(s) | 01 – 7080110 / anexo 3047 | | | |
| | | Correo electrónico | Cotizaciones.vitarte2023@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Cristian Abel Loyola Davila | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | EQUIMEDINDUSTRIAL PERU SAC | | | |
| | | RUC | 20602659977 | | | |
| | | Dirección | AV. HUAYNA CAPAC A1 LT. 4 A.H. GRUPO RESIDENCIAL A1 VENTANILLA | | | |
| | | Teléfono(s) | 955353761 | | | |
| | | Correo electrónico | ventas.equimedindustrialperu@gmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | ANAMELBA ALARCON LOPEZ | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | X | 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 | <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD Hospital Emergencia Ate Vitarte</p> <p>LIC. ADM. JOHN ROBERTA ZEVALLOS HUAROTTO JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> </div> | | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | | |



abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

SOLICITO COTIZACIÓN: ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>
Para: ventas.besameh@gmail.com

13 de noviembre de 2023, 20:22

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

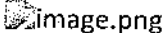
| ITEM Nº | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | UNIDAD DE MEDIDA (UM) | CANTIDAD |
|------------|---|-----------------------|----------|
| 45 | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | UNIDAD | 12 |

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.


El plazo límite para la presentación es hasta las 18:00 horas del 14/11/2023


Atentamente;


Cristian Abel Loyola Davila
Especialista en Contrataciones - Oficina de Logística
Hospital de Emergencia Ate Vitarte - HEAV
TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047


4 adjuntos


 **ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR (1).docx**
16K

 **DJ NEPOTISMO PROVEEDOR (1).doc**
37K

 **ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA EPOSITOS EN CUENTA (1).docx**
13K

 **ANEXO 2 - BESAMEH.pdf**
167K

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | | |
|--|---|---|---|---|------------------------|--|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 002-2023-SC-OEC-HEAV | | | |
| | | Fecha | 13/11/2023 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE | | | |
| | | RUC | 20606049278 | | | |
| | | Dirección | AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 364 – ATE - LIMA | | | |
| | | Teléfono(s) | 01 – 7080110 / anexo 3047 | | | |
| | | Correo electrónico | Cotizaciones.vitarte2023@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Cristian Abel Loyola Davila | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | BESAMEH E.I.R.L. | | | |
| | | RUC | 20605909192 | | | |
| | | Dirección | MZ. D LT. 07 AH. LAS FLORES PROV. CONST. DEL CALLO – PROV. DEL CALLAO | | | |
| | | Teléfono(s) | 960377774 | | | |
| | | Correo electrónico | Ventas.besameh@gmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | BECERRA VASQUEZ CLISMAN ESMIT | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | X | 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 | <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD Hospital Emergencia Ate Vitarte</p> <p>LIC. ADM. JOHN ROBERTH ZEVALLOS HUAROTTO JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> </div> | | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | | |



abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

SOLICITO COTIZACIÓN: ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

13 de noviembre de 2023, 20:22

Para: ventas@hospitechperu.com

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

| ITEM N° | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | UNIDAD DE MEDIDA (UM) | CANTIDAD |
|------------|---|-----------------------|----------|
| 45 | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | UNIDAD | 12 |

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.

El plazo límite para la presentación es hasta las 18:00 horas del 14/11/2023

Atentamente;

Cristian Abel Loyola Davila

Especialista en Contrataciones - Oficina de Logística

Hospital de Emergencia Ate Vitarte - HEAV

TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

image.png

4 adjuntos



ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR (1).docx
16K

DJ NEPOTISMO PROVEEDOR (1).doc
37K

ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA EPOSITOS EN CUENTA (1).docx
13K

ANEXO 2 - NEWTECH HOSPI.pdf
167K

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 001-2023-SC-OEC-HEAV | | | |
| | | Fecha | 13/11/2023 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE | | | |
| | | RUC | 20606049278 | | | |
| | | Dirección | AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 364 – ATE - LIMA | | | |
| | | Teléfono(s) | 01 – 7080110 / anexo 3047 | | | |
| | | Correo electrónico | Cotizaciones.vitarte2023@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Cristian Abel Loyola Davila | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | NEWTECH HOSPI SAC | | | |
| | | RUC | 20604321272 | | | |
| | | Dirección | Mz. N Lote. 12 PPN PACHACUTEC SECT, D GR D2 - VENTANILLA | | | |
| | | Teléfono(s) | 981622589 | | | |
| | | Correo electrónico | ventas@hospitechperu.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | MARLON BEVERRER HERNANDEZ | | | |
| 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 PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | | | |
| | | 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;">  MINISTERIO DE SALUD Hospital Emergencia Ate Vitarte  L.C. ADM. JOHN ROBERTH ZEVALLOS HUAROTTO JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA </div> | | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | | |



abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: ARCHIVADOR DE BLOQUES DE PARAFINA / 23-023639-001

OG SERVICIOS <ogservicios.ventas@gmail.com>

14 de noviembre de 2023, 9:59

Para: abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

Buenos días , se envía la cotización solicitada,
saludos cordiales

El lun, 6 nov. 2023 a la(s) 19:46, abel loyola davila (cotizaciones.vitarte2023@gmail.com) escribió:

[El texto citado está oculto]

5 adjuntos

O Y G SERVICIOS- 01506- HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE - ARCHIVADOR.pdf
241K


ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR.pdf
92K

ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA EPOSITOS EN CUENTA.pdf
53K

DJ NEPOTISMO PROVEEDOR .pdf
102K

reporteec_ficharuc_20603178981_20231114095247.pdf
207K

Anexo N° 3

| Cotización y declaración jurada del proveedor | | | |
|---|---|---|----|
| 1 | Fecha del documento | 14/11/2023 | |
| 2 | Cotización | | |
| 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | |
| 2.2 | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda | Si cumple | x. |
| | | No cumple | |
| 2.3 | Monto total cotizado | S/ 60,000.00 | |
| 2.4 | Detallar documentación adjunta, de ser el caso | COTIZ. N° 00689-EQUI-2023 / 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 |  | | |
| | 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° 4

| Declaración jurada del proveedor | | |
|----------------------------------|---|---|
| 1 | Fecha del documento | 14/11/2023 |
| 2 | Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante) | |
| | 2.1 Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA |
| | 2.2 Monto total según informe de indagación | S/ 60,000.00 |
| | 2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar) | COTIZ. N° 00689-EQUI-2023 / RNP / FICHA RUC |
| 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 |  Nombre, firma y sello del proveedor | |

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

| 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 |

COTIZ. N° 00689-EQUI-2023

Lima, 08 de noviembre del 2023

DESTINATARIO: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

PRESENTE. PEDIDO DE COMPRA

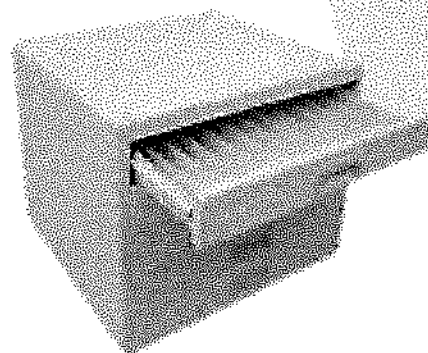
Estimados señores:

Me es grato saludarlos y al mismo tiempo hacerles llegar nuestra propuesta económica, la cual detallamos a continuación.

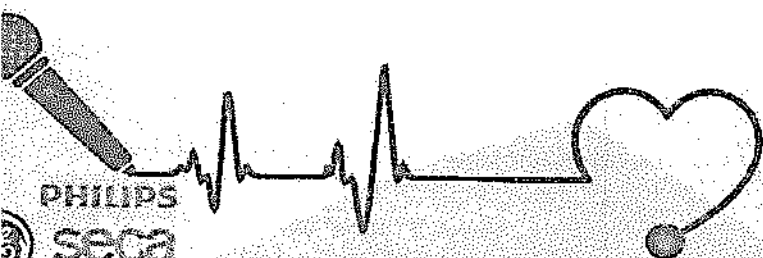
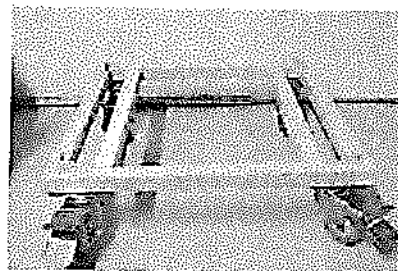
| ITEM | DESCRIPCIÓN | CANT | UNIDAD | PRECIO U. | P TOTAL |
|------|---|------|--------|------------|-------------|
| 01 | ARCHIVADOR DE BLOQUES MARCA: KP FABRICACION: HOLANDA (ENSAMBLAJE RPC) | 12 | UND | S/5,000.00 | S/60,000.00 |

CARACTERISTICAS GENERALES:

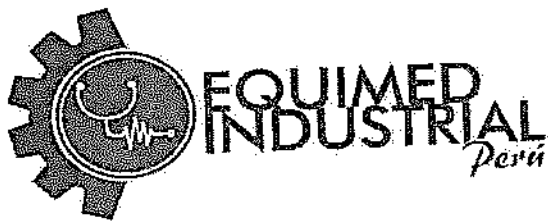
- ✓ Capacidad total: (3,850 cassetes / 4,125 bloques)
- ✓ 5 cajones verticales con ruedas internas y separadores individuales
- ✓ Material: Acero laminado en frío, con 0,8 mm de espesor
- ✓ Recubrimiento: Pintura electrostática tratamiento de superficie (antipolvo/antioxidante)
- ✓ Movimiento suave y preciso de cada cajón con frenos para prevenir caídas
- ✓ Ranura de tarjetas para una fácil de identificación
- ✓ Apilable con otras unidades de bloque y/o láminas
- ✓ Incluye base con 04 ruedas y dos frenos delanteros

**MEDIDAS APROXIMADAS EXTERNAS:**

- ✓ 51 cm x 48cm x 36cm aprox.

IMAGEN REFERENCIAL
EQUIMEDINDUSTRIAL PERÚ SAC
 R.U.C. 20602659977

Av. Huayna Cápac Mz A'1 Lote 4 G.R A1 vent.
 955 353 761
 ventas.equimedindustrialperu@gmail.com



CONDICIONES DE VENTA

Los Precios Incluyen I.G.V. (18%).

Tiempo de entrega : 10 días calendarios

Validez de oferta : 20 días

Forma de pago : abono a cuenta interbancaria (CCI)

GARANTIA : 12 MESES por desperfecto de fabrica

EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C.

R.U.C. 20602659977

Ventas.equimedindustrialperu@gmail.com/


Telf.: 955 353 761

CTA. CCI. SOLES BBVA BANCO CONTINENTAL: 011 316 000100028784.75

Agradeciendo siempre vuestra preferencia, quedamos de ustedes.

ANAMELBA ALARCON LOPEZ

REPRESENTANTE


Anamelba Alarcon Lopez
GERENTE GENERAL
EQUIMED INDUSTRIAL S.A.C.



PHILIPS

SECA

BOECO memmert MASIMO

Riester HUNTLEIGH HEALTHCARE

NIHON KOHDEN

mindray ONELCOR Ambu

EQUIMEDINDUSTRIAL PERÚ SAC
R.U.C. 20602659977

Av. Huayna Cápac Mz A'1 Lote 4 G.R A1 vent

955 353 761

ventas.equimedindustrialperu@gmail.com

ANEXO N° 08
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 14 de noviembre del 2023

Señores
HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
Presente. -

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

011-316-00010002878475


(20 DIGITOS)

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO BBVA CONTINENTAL, a favor de EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C.

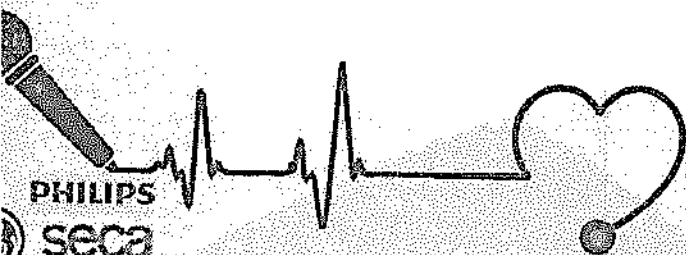
Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,



Anamelba Alarcon Lopez
GERENTE GENERAL


ANAMELBA ALARCON LOPEZ / EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C
RUC N° 20602659977



PHILIPS
SECA
BOECO memmert
Germany
MASIMO
Huntleigh
HEALTHCARE

NIHON KOHDEN

mindray **NEULOG** **Ambu**

EQUIMEDINDUSTRIAL PERÚ SAC
R.U.C. 20602659977

📍 Av. Huayna Cápac Mz A'1 Lote 4 G.R A1 ventanilla
☎ 955 353 761
✉ ventas.equimedindustrialperu@gmail.com



DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: ALARCON LOPEZ

Nombres: ANAMELBA

Documento de Identidad: 71725024

RUC: 20602659977

Domicilio: AV. HUAYNA CAPAC MZ A 1 LOTE 4 GR A1 VENTANILLA/CALLAO

Provincia/Departamento: CALLAO/CALLAO

Fecha: 14/11/2023

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que NO tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con servidores o funcionarios del HOSPITAL EMERGENCIA ATÉ VITARTE y en otras entidades estatales del sector, entre otros.
3. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es (son):
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Asimismo, DECLARO que la información contenida en el presente documento expresa la verdad, sujetándome a las disposiciones establecidas en los artículos 41° y 42° y demás aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como las demás establecidas en la norma correspondiente.

Lima,

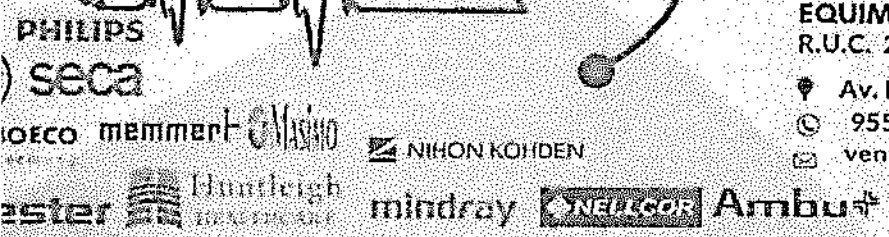
Anamelba Alarcon Lopez
GERENTE GENERAL
EQUIMED INDUSTRIAL SAC

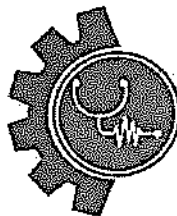
Firma y Sello



EQUIMEDINDUSTRIAL PERÚ SAC
R.U.C. 20602659977

Av. Huayna Cápac Mz A'1 Lote 4 G.R A1 ventanilla
955 353 761
ventas.equimedindustrialperu@gmail.com





EQUIMED INDUSTRIAL Peru

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores:

HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE

Presente, -

El que suscribe, ANAMELBA ALARCON LOPEZ, en mi calidad de Representante Legal de EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C, con DNI N° 71725024, con RUC N° 20602659977, DECLARO BAJO JURAMENTO, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad (consignar según sea el caso):

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado


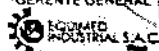
- No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.

De confidencialidad

Asumo el compromiso de confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Emergencia Ate Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 14 días del mes de noviembre del 2023.


Anamelba Alarcon Lopez
 GERENTE GENERAL


ANAMELBA ALARCON LOPEZ/EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C
 RUC N° 20602659977



PHILIPS
seca
BOECO memmert
Masimo
ester
Huntleigh HEALTHCARE

NIHON KOHDEN

mindray

ONEILLCOR

Ambu

EQUIMEDINDUSTRIAL PERÚ SAC
 R.U.C. 20602659977

Av. Huayna Cápac Mz A'1 Lote 4 G.R A1 ventanilla
 955 353 761
 ventas.equimedindustrialperu@gmail.com

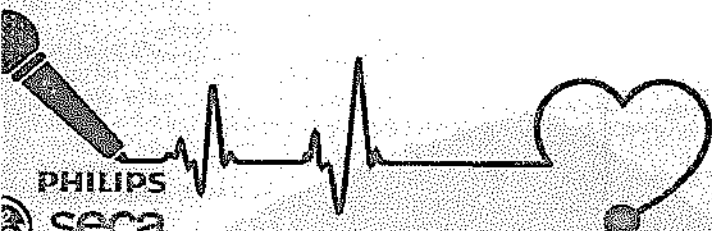
FORMATO N° 03
DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
ÁREA DE LOGISTICA
HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD VITARTE
Presente. -
Datos del Declarante:

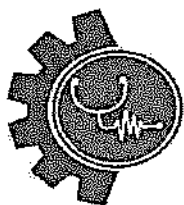
| | |
|--|---|
| Nombres y Apellidos / Razón Social: ANAMELBA ALARCON LOPEZ / EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C | |
| DNI: 71725024 | RUC: 20602659977 |
| Dirección de Notificación: AV. HUAYNA CAPAC MZ A'1 LOTE 4 GR A1 VENTANILLA / CALLAO | |
| Nombre de contacto: ANAMELBA ALARCON LOPEZ | |
| Telf. Fijo / Móvil: 955352761 | Correo Electrónico: ventas.equimedindustrialperu@gmail.com |
| N° CCI: 01131600010002878475 | Banco: BBVA CONTINENTAL |

El declarante, en amparo al principio de veracidad establecido en el numeral 1.7 - Principio de Presunción de veracidad - del artículo IV, del Título Preliminar de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, Declaro Bajo Juramento:

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, salvo por función docente o por ser miembros únicamente del órgano colegiado.
4. No tener impedimento para contratar con el Estado, de acuerdo a lo señalado en el numeral 11.1 del artículo 11 de la Ley N° 30225 y sus modificatorias, Ley de Contrataciones del Estado, que señala "Cualquiera sea el régimen legal de contratación aplicable, están impedidos de ser participantes postores, contratistas y/o subcontratistas, incluso en las contrataciones a que se refiere el literal a)


EQUIMEDINDUSTRIAL PERÚ SAC
R.U.C. 20602659977

Av. Huayna Cápac Mz A'1 Lote 4 G.R A1 ventanilla
955 353 761
ventas.equimedindustrialperu@gmail.com



**EQUIMED
INDUSTRIAL
Perú**

- del artículo 5 de la presente Ley, las personas establecidas en los literales_ a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l), m), n), o), p), q) y r)..."
5. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado al amparo de lo dispuesto por el artículo 242 de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General en los casos de: inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado, impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.
 6. No tener vínculo laboral con otra Institución Pública o dependencia del MEF de Economía y Finanzas.
 7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
 8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
 9. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
 10. Conocer lo establecido en el artículo 138.4 del Reglamento de la Ley de Contrataciones - Cláusulas Anticorrupción.
 11. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte ganador de la buena pro, en la etapa de ejecución contractual, a la dirección electrónica señalada.
 12. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, quedará cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
 13. No divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa del Hospital, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o bienes, y en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Lima, 14 de noviembre del 2023

Atentamente,


Anamela Alarcón López
GERENTE GENERAL




PHILIPS
seca

BOECO **memmert** **MASIMO**

Riester **Hanleigh**

NIHON KOHDEN

mindray **NELCOR** **Ambu**

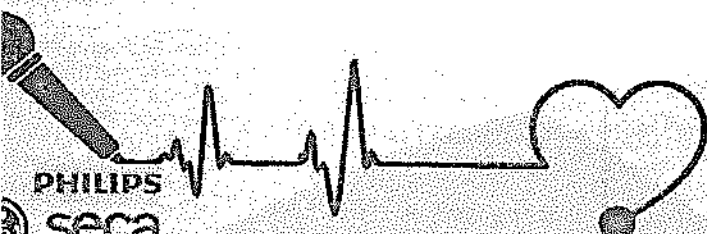
EQUIMEDINDUSTRIAL PERÚ SAC
R.U.C. 20602659977

Av. Huayna Cápac Mz A'1 Lote 4 G.R A1 ventanilla
955 353 761
ventas.equimedindustrialperu@gmail.com

DECLARACION JURADA DEL POSTOR

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de **EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C.**, declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- iii. Que mi información (en caso que el postor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. En el caso de proveedores extranjeros no domiciliados con representante legal o apoderado en el Perú, me comprometo a regularizar el trámite de inscripción ante el RNP, de resultar mi representada adjudicada.
- v. No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- vi. No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.


**PHILIPS
SECA**
BOECO memmert
ester
NIHON KOHDEN
mindray
OMNICON
Ambu
EQUIMEDINDUSTRIAL PERÚ SAC
R.U.C. 20602659977

Av. Huayna Cápac Mz A'1 Lote 4 G.R A1 ventanilla


955 353 761

ventas.equimedindustrialperu@gmail.com

- vii. No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual
- viii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- ix. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- x. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en la presente contratación.
- xi. Comprometerme a mantener la cotización presentada y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro, en los plazos y condiciones establecidos por la entidad.
- xii. Compromiso de confidencialidad de la información a la que tenga acceso.

De verificarse que la presente Declaración Jurada, en todo o en parte, vulnera el principio de presunción de veracidad previsto en el TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como los principios de transparencia e integridad previstos en el TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, el HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE se reserva el derecho de iniciar las acciones legales correspondientes ante el Tribunal de Contrataciones del Estado, el Ministerio Público y el Poder Judicial.

Lima, 14 de noviembre del 2023

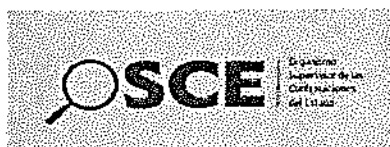

Annelisa Alarcón López
 GERENTE GENERAL
 EQUIMED INDUSTRIAL S.A.C.



PHILIPS
SECA
BOECO **memmert** **MASIMO**
RIESTER **HUNTLEIGH** **NIHON KOHDEN**
mindray **NELLCOR** **Ambu**

EQUIMEDINDUSTRIAL PERÚ SAC
 R.U.C. 20602659977

Av. Huayna Cápac Mz A'1 Lote 4 G.R A1 ventanilla
 955 353 761
 ventas.equimedindustrialperu@gmail.com



RUC N° 20602659977

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

**EQUIMEDINDUSTRIAL PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA -
EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C.**

Domiciliado en: AV.HUAYNA CAPAC MZA. A'1 LOTE. 4 A.H. GRUPO RESIDENCIAL A1 VENTANILLA
(CURBA DEL MORADITO Y PARADERO VC) PROV. CONST. DEL CALLAO - PROV. CONST. DEL
CALLAO - VENTANILLA (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 20/12/2017

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 20/12/2017

FECHA IMPRESIÓN: 06/11/2023

Nota:
Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

FICHA RUC : 20602659977
EQUIMEDINDUSTRIAL PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA -
EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C.

Número de Transacción : 660721496

CIR - Constancia de Información Registrada

Información General del Contribuyente

| | |
|------------------------------------|---|
| Apellidos y Nombres ó Razón Social | EQUIMEDINDUSTRIAL PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - |
| Tipo de Contribuyente | : EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C. |
| Fecha de Inscripción | : 39-SOCIEDAD ANONIMA CERRADA |
| Fecha de Inicio de Actividades | : 27/11/2017 |
| Estado del Contribuyente | : 01/12/2017 |
| Dependencia SUNAT | : ACTIVO |
| Condición del Domicilio Fiscal | : 0023 - INTENDENCIA LIMA |
| Emisor electrónico desde | : HABIDO |
| Comprobantes electrónicos | : 28/12/2017 |
| | : FACTURA (desde 28/12/2017), BOLETA (desde 17/06/2019), (desde 16/02/2021) |

Datos del Contribuyente

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nombre Comercial | : - |
| Tipo de Representación | : - |
| Actividad Económica Principal | : 4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO |
| Actividad Económica Secundaria 1 | : 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS |
| Actividad Económica Secundaria 2 | : 4759 - VENTA AL POR MENOR DE APARATOS ELÉCTRICOS DE USO DOMÉSTICO, MUEBLES, EQU. DE ILUMINACIÓN Y OTROS ENSERES EN COM. ESPECIALIZADOS |
| Sistema Emisión Comprobantes de Pago | : MANUAL/COMPUTARIZADO |
| Sistema de Contabilidad | : MANUAL/COMPUTARIZADO |
| Código de Profesión / Oficio | : - |
| Actividad de Comercio Exterior | : IMPORTADOR |
| Número Fax | : - |
| Teléfono Fijo 1 | : - |
| Teléfono Fijo 2 | : - |
| Teléfono Móvil 1 | : 1 - 955353761 |
| Teléfono Móvil 2 | : - |
| Correo Electrónico 1 | : ventas.equimedindustrialperu@gmail.com |
| Correo Electrónico 2 | : - |

Domicilio Fiscal

| | |
|--|---|
| Actividad Económica | : 4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO |
| Departamento | : PROV. CONST. DEL CALLAO |
| Provincia | : PROV. CONST. DEL CALLAO |
| Distrito | : VENTANILLA |
| Tipo y Nombre Zona | : A.H. GRUPO RESIDENCIAL A1 VENTANILLA |
| Tipo y Nombre Vía | : AV. HUAYNA CAPAC |
| Nro | : - |
| Km | : - |
| Mz | : A'1 |
| Lote | : 4 |
| Dpto | : - |
| Interior | : - |
| Otras Referencias | : CURBA DEL MORADITO Y PARADERO VC |
| Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal | : OTROS. |

Datos de la Empresa

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Fecha Inscripción RR.PP | : 20/11/2017 |
| Número de Partida Registral | : 13983937 |
| Tomo/Ficha | : - |
| Folio | : - |
| Asiento | : - |
| Origen del Capital | : NACIONAL |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| País de Origen del Capital | : | - |
|----------------------------|---|---|

| Registro de Tributos Afectos | | | | |
|---------------------------------|--------------|----------------------|-------------|-------|
| Tributo | Afecto desde | Marca de Exoneración | Exoneración | |
| | | | Desde | Hasta |
| IGV - OPER. INT. - GTA. PROPIA | 01/12/2017 | - | - | - |
| RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES | 01/12/2017 | - | - | - |
| RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES | 01/04/2019 | - | - | - |
| RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO | 01/12/2017 | - | - | - |
| ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR | 01/04/2019 | - | - | - |

| Representantes Legales | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|---------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Tipo y Número de Documento | Apellidos y Nombres | Cargo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Nro. Orden de Representación |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -71725024 | ALARCON LOPEZ ANAMELBA | GERENTE GENERAL | 25/10/1996 | 20/11/2017 | - |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | |
| | A.H. PACHACUTEC Mz A Lote 4(ALT. DE LA POSTA 3 DE FEBRERO) | PROV. CONST. DEL CALLAO PROV. CONST. DEL CALLAO VENTANILLA | 07 - 934783900 | anamelbaalarconlopez@hotmail.com | |
| | | | | | |

| Otras Personas Vinculadas | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------|---------------------|-------------|--------|---------------|
| Tipo y Nro.Doc. | Apellidos y Nombres | Vinculo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Origen | Porcentaje |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -71725024 | ALARCON LOPEZ ANAMELBA | SOCIO | 25/10/1996 | 20/11/2017 | - | 34.0000000000 |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | | Correo | |
| | | --- | --- | | - | |
| | | | | | | |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -41950928 | HERNANDEZ HERNANDEZ JAYDA CELINA | SOCIO | 20/12/1982 | 20/11/2017 | - | 33.0000000000 |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | | Correo | |
| | | --- | --- | | - | |
| | | | | | | |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -44546775 | ORE GAMBOA BLANCA | SOCIO | 14/09/1987 | 20/11/2017 | - | 33.0000000000 |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | | Correo | |
| | | --- | --- | | - | |
| | | | | | | |

Importante

La SUNAT se reserva el derecho de verificar el domicilio fiscal declarado por el contribuyente en cualquier momento.

Documento emitido a través de SOL - SUNAT Operaciones en Línea, que tiene validez para realizar trámites Administrativos, Judiciales y demás.

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Para ir a su Buzón Electrónico [Ingrese Aquí](#)

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente


Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

20602659977

Buscar 

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no
domiciliado:

Buscar 

Listar todos 




[Refrescar código](#)


Ingreso el Código de la imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el Nombre/Razón o Denominación Social: 20602659977
consultado.

Fecha de Consulta: 21/11/2023

Imprimir 

Exportar Excel 



abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>


SOLICITO COTIZACIÓN: ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA


EQUIMEDINDUSTRIAL PERÚ SAC <ventas.equimedindustrialperu@gmail.com>
Para: abel loyola davila <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

14 de noviembre de 2023, 11:54


Buenas tardes, se adjunta lo solicitado.

5 adjuntos

 ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA EPOSITOS EN CUENTA.pdf
208K

 DJ NEPOTISMO PROVEEDOR .pdf
152K

 ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR.pdf
232K

 FORMATO N° 03.pdf
241K

 DECLARACION JURADA DEL POSTOR.pdf
230K

Anexo N° 3

| Cotización y declaración jurada del proveedor | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Fecha del documento | 14 / 11 / 2023 | |
| 2 | Cotización | | |
| 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | |
| 2.2 | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda | Si cumple | x |
| | | No cumple | |
| 2.3 | Monto total cotizado | S/ 69,600.00 | |
| 2.4 | Detallar documentación adjunta, de ser el caso | COTIZACION N° 001694 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;">  SARA CECILIA LLANOS SUAREZ GERENTE GENERAL </div> | | |
| 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° 4

| Declaración jurada del proveedor | | |
|---|---|---|
| 1 | Fecha del documento | 14/11/2023 |
| 2 | Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante) | |
| 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA |
| 2.2 | Monto total según informe de indagación | S/ 69,600.00 |
| 2.3 | Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar) | COTIZACION N° 001694 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 |  SARA CECILIA LLANOS SUAREZ GERENTE GENERAL | |
| Nombre, firma y sello del proveedor | | |

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

| 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 |



COTIZACION N° 001694

DATOS DEL CLIENTE

SEÑORES: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE
ATENCIÓN: AREA DE LOGISTICA

FECHA: 14 de noviembre del 2023

DATOS DEL OFERTANTE:

Empresa: EBAN IMPORT E.I.R.L.

Dirección: Urb. Pachacamac Sector 2, Av. Del Parque
Barrio 2 Mz. 3 Lte. 2 - Villa El Salvador.

RUC: 20604367167

Correo: ventas.ebanimporteirl@gmail.com

Estimados señores, de acuerdo con su requerimiento, nos es grato cotizarle la siguiente propuesta:

| ITEM | CAN | UNID | DETALLE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|------|-----|------|---|-------------|-------------|
| 01 | 03 | UND | ARCHIVADOR DE BLOQUES MARCA: NACIONAL PROCEDENCIA: NACIONAL | S/5,800.00 | S/69,600.00 |

CARACTERISTICAS:

- Modular apilable en una base de piso.
- Sistema de almacenamiento modular para bloques.
- De 5 niveles equipada con cajones.
- Capacidad aproximada de 3,000 a 5,000 bloques

INCLUYE:

- Base rodable

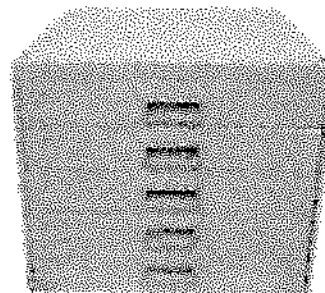


IMAGEN REFERENCIAL

OBSERVACIONES IMPORTANTES Y CONDICIONES DE VENTA:

Validez de la oferta: 20 Días

Forma de pago: A Contra entrega /Contado/ Depósito bancario

Garantía del producto: DOCE (12) meses de garantía.

Moneda de la cotización: Soles / Los precios incluyen IGV 18 %

Tiempo de entrega: 05 días calendarios

Cualquier orden de compra hacémosla llegar al correo: ventas.ebanimporteirl@gmail.com.

Sin otro particular me despido de usted, esperando su consideración y futura orden de compra

SARA CECILIA LLANOS SUAREZ
GERENTE GENERAL

EBAN IMPORT EIRL



ventas.ebaneirl@gmail.com / RUC: 20604367167



ANEXO N° 5**DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR**

Señores
HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
 Presente.-

El que suscribe, **SARA CECILIA LLANO SUAREZ**, en mi calidad de (Detallar: si es persona natural o representante legal para el caso de persona jurídica señalando además la razón social), con DNI N° 48312444 con RUC N° 20604367167, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad (consignar según sea el caso):

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado

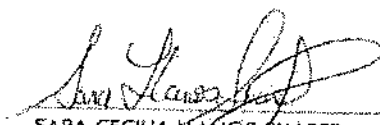
- No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.

De confidencialidad

Asumo el compromiso de confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Emergencia Ate Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 14 días del mes de noviembre del 2023


SARA CECILIA LLANOS SUAREZ
 GERENTE GENERAL

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°

ANEXO N° 08**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)**

Lima, 14 de noviembre del 2023

Señores
HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:


01118600010005955248

(20 DIGITOS)

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCOBBVA BANCO CONTINENTAL, a favor de EBAN IMPORT E.I.R.L

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,



SARA CECILIA LLANOS SUAREZ
GERENTE GENERAL

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: LLANOS SUAREZ

Nombres: SARA CECILIA

Documento de Identidad: 48312444

RUC:20604367167

Domicilio: AV. DEL PARQUE BARRIO 2 MZA. J LOTE. 04 URB. PACHACAMAC SECTOR 2
LIMA LIMA VILLA EL SALVADOR

Provincia/Departamento: LIMA/LIMA

Fecha: 14/11/2023


Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que NO (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con servidores o funcionarios del HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE y en otras entidades estatales del sector, entre otros.
3. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es (son):
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Asimismo, DECLARO que la información contenida en el presente documento expresa la verdad, sujetándome a las disposiciones establecidas en los artículos 41° y 42° y demás aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como las demás establecidas en la norma correspondiente.

Lima,


SARA CECILIA LLANOS SUAREZ
GERENTE GENERAL

Firma y Sello

Reporte de Ficha RUC

Lima, 14/11/2023

EBAN IMPORT E.I.R.L
20604367167

Información General del Contribuyente

| | |
|---|---|
| Código y descripción de Tipo de Contribuyente | 07 EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA |
| Fecha de Inscripción | 12/03/2019 |
| Fecha de Inicio de Actividades | 12/03/2019 |
| Estado del Contribuyente | ACTIVO |
| Dependencia SUNAT | 0023 - INTENDENCIA LIMA |
| Condición del Domicilio Fiscal | HABIDO |
| Emisor electrónico desde | 06/06/2019 |
| Comprobantes electrónicos | FACTURA (desde 06/06/2019), BOLETA (desde 10/06/2020), (desde 05/07/2022) |

Datos del Contribuyente

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nombre Comercial | - |
| Tipo de Representación | - |
| Actividad Económica Principal | 4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO |
| Actividad Económica Secundaria 1 | 3314 - REPARACIÓN DE EQUIPO ELÉCTRICO |
| Actividad Económica Secundaria 2 | 4663 - VENTA AL POR MAYOR DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, ARTÍCULOS DE FERRETERÍA Y EQUIPO Y MATERIALES DE FONTANERÍA Y CALEFACCIÓN |
| Sistema Emisión Comprobantes de Pago | MANUAL |
| Sistema de Contabilidad | MANUAL |
| Código de Profesión / Oficio | - |
| Actividad de Comercio Exterior | SIN ACTIVIDAD |
| Número Fax | - |
| Teléfono Fijo 1 | - |
| Teléfono Fijo 2 | - |
| Teléfono Móvil 1 | 1 - 977163884 |
| Teléfono Móvil 2 | - |
| Correo Electrónico 1 | conf.cepefodes@gmail.com |
| Correo Electrónico 2 | ventas.ebaneiri@gmail.com |

Domicilio Fiscal

| | |
|-------------------------------|---|
| Actividad Económica Principal | 4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO |
| Departamento | LIMA |
| Provincia | LIMA |
| Distrito | VILLA EL SALVADOR |
| Tipo y Nombre Zona | URB. PACHACAMAC SECTOR 2 |
| Tipo y Nombre Vía | AV. DEL PARQUE BARRIO 2 |

| | |
|--|--------|
| Nro | - |
| Km | J |
| Mz | 04 |
| Lote | - |
| Dpto | - |
| Interior | - |
| Otras Referencias | - |
| Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal | OTROS. |

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

| | |
|-----------------------------|------------|
| Fecha Inscripción RR.PP | 13/02/2019 |
| Número de Partida Registral | 14240360 |
| Tomo/Ficha | - |
| Folio | - |
| Asiento | - |
| Origen de la Entidad | NACIONAL |
| País de Origen | - |

Registro de Tributos Afectos

| Tributo | Afecto desde | Marca de Exoneración | Exoneración | |
|---------------------------------|--------------|----------------------|-------------|-------|
| | | | Desde | Hasta |
| IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA | 12/03/2019 | - | - | - |
| RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES | 01/05/2022 | - | - | - |
| RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO | 01/01/2022 | - | - | - |
| ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR | 01/05/2022 | - | - | - |

Representantes Legales

| Representantes Legales | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---------------------|----------------------------|------------------------------|
| Tipo y Numero de Documento | Apellidos y Nombres | Cargo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Nro. Orden de Representación |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 48312444 | LLANOS SUAREZ SARA CECILIA | TITULAR-GERENTE | 24/02/1994 | 13/02/2019 | - |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | |
| | URB. PACHACAMAC SECTOR 2 AV. DEL PARQUE BARRIO 2 Mz J Lote 4 | LIMA LIMA VILLA EL SALVADOR | 15 929075943 | llanos.suarez.24@gmail.com | |

Otras Personas Vinculadas

| Otras Personas Vinculadas | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---------|--------------------------------|--------------|----------------------------|------------|
| Tipo y Nro.Doc. | Apellidos y Nombres | Vínculo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Origen | Porcentaje |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 48312444 | LLANOS SUAREZ SARA CECILIA | TITULAR | 24/02/1994 | 13/02/2019 | - | - |
| | Dirección | | Ubigeo | Teléfono | Correo | |
| | URB. PACHACAMAC SECTOR 2 AV. DEL PARQUE BARRIO 2 Mz J Lote 4 | | LIMA LIMA VILLA EL SALVADOR | 15 929075943 | llanos.suarez.24@gmail.com | |
| | País de Residencia | | País de Constitución | | | |
| | | | | | | |

Importante:

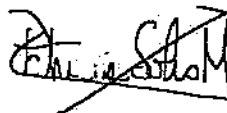
Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 14/11/2023

Hora: 09:48

Página: 3 de 3



Jefe del área de Servicios
SUNAT

Sr. Contribuyente, al solicitar el presente Reporte Electrónico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La información mostrada corresponde a lo registrado por usted a través de SUNAT Operaciones en Línea.
- El máximo de reportes a ser generados por día es TRES (03). A partir del 4to reporte, se toma el último reporte generado. La generación del reporte en el día siempre muestra los datos registrados hasta el día anterior.
- Es importante que, para efectos de mantenerlo informado sobre sus obligaciones y facilidades, actualice sus datos en el RUC, como correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
- Puede validar y visualizar el reporte electrónico generado a través del código QR ubicado en la parte inferior derecha del presente documento o colocando la siguiente dirección en la barra del navegador:
<https://www.sunat.gob.pe/cl-ti-tireporteec-visor/reporteec/reporteecertificado/descarga?doc=RfUWFsCZ5bUoTyIqWuweb79fxAF16LmwdX5LHpj4xfh8UDNpKB3FhYzufCk5Yrhdi7UNs2aQjYnayMfNFnIcCBw32uTyckLNiWKfRdwuhR8%3D>



ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente


Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

20604367167

Buscar 

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

Buscar 

Listar todos 



Refrescar código


Ingrese el Código de la Imagen

W19CHR

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el Nombre/Razón o Denominación Social: 20602659977 consultado.

Fecha de Consulta: 21/11/2023

Imprimir 

Exportar Excel 



abel loyola dávala <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: ARCHIVADOR DE BLOQUES DE PARAFINA / 23-023639-001

EBAN IMPORT <ebanimport.ventas@gmail.com>

14 de noviembre de 2023, 10:09


Para: abel loyola dávala <cotizaciones.vitarte2023@gmail.com>

Buenos días , adjunto cotización solicitada,
estaremos atentos a una pronta respuesta


El lun, 6 nov 2023 a la(s) 19:46, abel loyola dávala (cotizaciones.vitarte2023@gmail.com) escribió:
[El texto citado está oculto]


5 adjuntos

 **EBAN -COTIZACIÓN. N° 01694 - HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE - ARCHIVADORES.pdf**
260K


 **ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR.pdf**
100K

 **ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA EPOSITOS EN CUENTA.pdf**
60K

 **DJ NEPOTISMO PROVEEDOR .pdf**
62K

 **reporteec_ficharuc_20604367167_20231114094842.pdf**
189K

Anexo N° 3

| Cotización y declaración jurada del proveedor | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|
| 1 | Fecha del documento | 14 / 11 / 2023 | |
| 2 | Cotización | | |
| | 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | ARCHIVADOR DE BLOQUES DE PARAFINA |
| | 2.2 | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda | Si cumple |
| | | | X |
| | | No cumple | |
| | 2.3 | Monto total cotizado | S/ 74,400.00 |
| | 2.4 | Detallar documentación adjunta, de ser el caso | COT- 01506- 2023 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;">  O & G SERVICIOS S.A.C. BLANCA ORÉ GAMBOA GERENTE GENERAL </div> | | |
| | 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° 4

Declaración jurada del proveedor

| | | |
|----------|----------------------------|------------|
| 1 | Fecha del documento | 14/11/2023 |
|----------|----------------------------|------------|

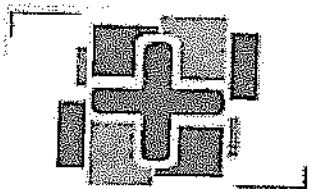
| | | |
|----------|--|---|
| 2 | Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante) | |
| 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA PARA EL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA |
| 2.2 | Monto total según informe de indagación | S/ 74,400.00 |
| 2.3 | Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar) | COT- 01506- 2023 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>O & G SERVICIOS S.A.C. BLANCA ORÉ GAMBOA GERENTE GENERAL</p> </div> <p align="center">Nombre, firma y sello del proveedor</p> |
|----------|--|

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

| 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 |



O & G SERVICIOS

COT- 01506- 2023.

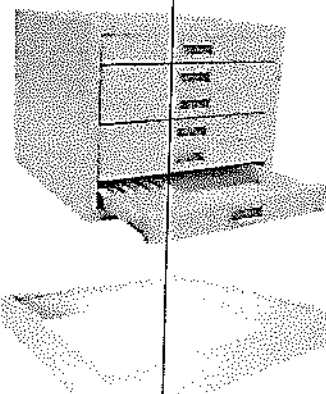
SOLICITUD DE COTIZACION

Lima, 14 de noviembre del 2023

Señores: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITART

Mediante la presente nos dirigimos a ustedes a fin de presentar nuestra cotización por los siguientes equipos:

| ITEM | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------|--|-----------------|--------------|
| 12 | <p>ARCHIVADOR DE BLOQUES DE PERAFINA MARCA: IMPORTADO PROCEDENCIA: HOLANDA MATERIAL: ACERO LAMINADO EN FRIO, CON 0,8 MM DEESPESOR. CARACTERISTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ranura de tarjetas para una fácil de identificación • Apilable con otras unidades de bloque y /o láminas. • Recubrimiento: Pintura electrostática tratamiento de superficie (antipolvo/antioxidante) • Movimiento suave y preciso de cada cajón con frenos para prevenir caídas • Capacidad total: (3,850 cassetes / 4,125 bloques) • 5 cajones verticales con ruedas internas y separadores Individuales <p>INCLUYE: base para archivador estático o rodable con 02 frenos delanteros MEDIDAS APROXIMADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 51 cm x48cm x36cm | S/ 6,200.00 | S/ 74,400.00 |



CONDICIONES DE VENTA

Los Precios Incluyen I.G.V. (18%)

Tiempo de entrega : 05 días calendarios

Forma de pago : Crédito Comercial a 15 días

Validez de oferta : 20 días

GARANTIA : 12 meses por desperfecto de fabrica

Nota : Nuestra oferta esta propensa a una nueva cotización en caso de modificaciones de las características técnicas o cantidades,

O & G SERVICIOS S.A.C.

BLANCA ORE GAMBOA
GERENTE GENERAL

BLANCA ORE GAMBOA
GERENTE COMERCIAL

O&G SERVICIOS S.A.C

RUC: 20603178981

Jr. Miguel Alfóviri 327 - Of. 304 - Cercado de Lima

TELÉFONO: (01) 4750124 - 979784505

info.ogservicios@gmail.com

ANEXO N° 5**DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR**

Señores:
HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
 Presente. -

El que suscribe, **BLANCA ORE GAMBOA**, en mi calidad de (Detallar: si es persona natural o representante legal para el caso de persona jurídica señalando además la razón social), con DNI N° 44546775 con RUC N° 20603178981, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad (consignar según sea el caso):

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado


- No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual

De confidencialidad

Asumo el compromiso de confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Emergencia Ate Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 14 días del mes de NOVIEMBRE del 2023


O & G SERVICIOS S.A.C.
BLANCA ORE GAMBOA
GERENTE GENERAL
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°

ANEXO N° 08**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)**

Lima, 14 de noviembre del 2023

Señores
HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

01115200010008935962

(20 DIGITOS)

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO BBVA CONTINENTAL, a favor de BBVA CONTINENTAL.

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

O & G SERVICIOS S.A.C.

BLANCA ORE GAMBOA
GERENTE GENERAL

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N° 20603178981

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: ORE GAMBOA

Nombres: BLANCA

Documento de Identidad: 44546775

RUC: 2060317891

Domicilio: JR. MIGUEL ALJOVIN 327 – OF 304 CERCADO DE LIMA

Provincia/Departamento: LIMA/LIMA

Fecha: 14-11-2023

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que NO (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con servidores o funcionarios del HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE y en otras entidades estatales del sector, entre otros.
3. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es (son):
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No. 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Asimismo, DECLARO que la información contenida en el presente documento expresa la verdad, sujetándome a las disposiciones establecidas en los artículos 41° y 42° y demás aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como las demás establecidas en la norma correspondiente.

Lima,


O & G SERVICIOS S.A.C.
 BLANCA ORE GAMBOA
 GERENTE GENERAL

Firma y Sello

Reporte de Ficha RUC

O & G CONSTRUCTORA INMOBILIARIA Y SERVICIOS S.A.C. - O & G CONSINSER S.A.C.

Lima, 14/11/2023

20603178981

Incorporado al Régimen de Buenos Contribuyentes (D. Leg 912) a partir del 01/02/2022

Mediante Resolución N° 0230050315230

Información General del Contribuyente

| | |
|---|---|
| Código y descripción de Tipo de Contribuyente | 39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA |
| Fecha de Inscripción | 10/05/2018 |
| Fecha de Inicio de Actividades | 14/05/2018 |
| Estado del Contribuyente | ACTIVO |
| Dependencia SUNAT | 0023 - INTENDENCIA LIMA |
| Condición del Domicilio Fiscal | HABIDO |
| Emisor electrónico desde | 29/10/2018 |
| Comprobantes electrónicos | FACTURA (desde 29/10/2018), BOLETA (desde 24/06/2020), (desde 15/11/2022) |

Datos del Contribuyente

| | |
|--------------------------------------|---|
| Nombre Comercial | - |
| Tipo de Representación | - |
| Actividad Económica Principal | 4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL |
| Actividad Económica Secundaria 1 | 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS |
| Actividad Económica Secundaria 2 | 7110 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA |
| Sistema Emisión Comprobantes de Pago | MANUAL |
| Sistema de Contabilidad | MANUAL |
| Código de Profesión / Oficio | - |
| Actividad de Comercio Exterior | SIN ACTIVIDAD |
| Número Fax | - |
| Teléfono Fijo 1 | - |
| Teléfono Fijo 2 | - |
| Teléfono Móvil 1 | 1 - 945312741 |
| Teléfono Móvil 2 | - |
| Correo Electrónico 1 | kallieska86@hotmail.com |
| Correo Electrónico 2 | info.ogservicios@gmail.com |

Domicilio Fiscal

| | |
|-------------------------------|--|
| Actividad Económica Principal | 4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL |
| Departamento | LIMA |
| Provincia | LIMA |

| | |
|--|----------------|
| Distrito | LIMA |
| Tipo y Nombre Zona | --- |
| Tipo y Nombre Vía | MIGUEL ALJOVIN |
| Nro | 327 |
| Km | - |
| Mz | - |
| Lote | 304 |
| Dpto | - |
| Interior | - |
| Otras Referencias | - |
| Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal | OTROS. |

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

| | |
|-----------------------------|------------|
| Fecha Inscripción RR.PP | 10/04/2018 |
| Número de Partida Registral | 14080140 |
| Tomo/Ficha | - |
| Folio | - |
| Asiento | - |
| Origen de la Entidad | NACIONAL |
| País de Origen | - |

Registro de Tributos Afectos

| Tributo | Afecto desde | Exoneración | | |
|---------------------------------|--------------|----------------------|-------|-------|
| | | Marca de Exoneración | Desde | Hasta |
| IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA | 14/05/2018 | - | - | - |
| RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES | 01/06/2023 | - | - | - |
| RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO | 01/04/2022 | - | - | - |
| SENCICO | 18/10/2021 | - | - | - |

Representantes Legales

| Tipo y Número de Documento | Apellidos y Nombres | Cargo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Nro. Orden de Representación |
|---------------------------------------|--|--------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 43404149 | ORE GAMBOA PELAYO STALIN | GERENTE GENERAL | 17/01/1986 | 10/04/2018 | - |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | |
| | URB. LIMATAMBO JR. 24 DE FEBRERO Mz A Lote 2 | LIMA LIMA SAN LUIS | 15 992965221 | stalin1_es@hotmail.com | |

| Otras Personas Vinculadas | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|-------------|--------|--------------|
| Tipo y Nro.Doc. | Apellidos y Nombres | Vínculo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Origen | Porcentaje |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 43404149 | ORE GAMBOA PELAYO STALIN | SOCIO | 17/01/1986 | 10/04/2018 | - | 50.000000000 |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | | |
| | --- | --- | -- | - | | |
| | País de Residencia | País de Constitución | | | | |
| | | | | | | |

| Tipo y Nro.Doc. | Apellidos y Nombres | Vínculo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Origen | Porcentaje |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|---------------------|-------------|--------|--------------|
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 45960349 | ORE GAMBOA TANIA PETRONILA | SOCIO | 23/06/1989 | 10/04/2018 | - | 50.000000000 |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | | |
| | --- | --- | --- | --- | | |
| | País de Residencia | País de Constitución | | | | |

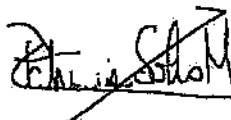
| Establecimientos Anexos | | | | | | | |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|----------|
| Código | Tipo | Denominación | Ubigeo | Domicilio | Otras Referencias | Condición Legal | Licencia |
| 0001 | S.PRODUCTIVA | - | ICA ICA LA TINGUÑA | OTR. A Mz 91 Lote 31A | - | ALQUILADO | - |

Importante:

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia: SUNAT: INTENDENCIA LIMA
Fecha: 14/11/2023
Hora: 09:52

Página: 4 de 4



Jefe del área de Servicios
SUNAT

Sr. Contribuyente, al solicitar el presente Reporte Electrónico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La información mostrada corresponde a lo registrado por usted a través de SUNAT Operaciones en Línea.
- El máximo de reportes a ser generados por día es TRES (03). A partir del 4to reporte, se toma el último reporte generado. La generación del reporte en el día siempre muestra los datos registrados hasta el día anterior.
- Es importante que, para efectos de mantenerlo informado sobre sus obligaciones y facilidades, actualice sus datos en el RUC, como correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
- Puede validar y visualizar el reporte electrónico generado a través del código QR ubicado en la parte inferior derecha del presente documento o colocando la siguiente dirección en la barra del navegador:
<https://www.sunat.gob.pe/ci-ti-irreporteec-visor/reporteeec/reportecertificado/descarga?doc=7j048mY8lfpwHwYV6hefAh1MFW8m5%2BGmirHuDp%2B3i0gr0X9v46FwEigWuuH9PfbB%2BnjUyh5SIGr7LNmAbCUM25O8r9bqqr8hs95zh17oMA%3D>



ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

20603178981

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no
domiciliado:

Buscar Q

Listar todos ≡

PV75A0

Refrescar código

Ingrese el Código de la imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Organos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el Nombre/Razón o Denominación Social: 20603178981
consultado.

Fecha de Consulta: 21/11/2023

Imprimir

Exportar Excel

NOTA INFORMATIVA N°3501-2023-DADT-HEAV

A : MC. JUAN CARLOS LOAYZA BREÑA
Director General del Hospital Emergencia Ate Vitarte

ATENCION : OFICINA DE ADMINISTRACION
OFICINA DE LOGISTICA

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE COMPRA DE ARCHIVADOR PARA BLOQUES DE PARAFINA

REFERENCIA : NOTA INFORMATIVA N°0285-2023 AAP DADT HEAV

FECHA : 09 DE OCTUBRE DEL 2023



Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez de acuerdo al documento de la referencia, remitirle el REQUERIMIENTO DE COMPRA DE ARCHIVADOR PARA BLOQUES DE PARAFINA PARA EL AREA DE ANATOMIA PATOLOGICA, el cual se detalla en la referencia que se adjunta para que se realicen los tramites correspondientes, de esta manera continuar brindando un buen y adecuado servicio.

Por lo antes mencionado adjunto documento con especificaciones técnicas y pedido siga correspondiente.

Sin otro particular quedo de usted, así mismo me despido no sin antes expresar mis muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Emergencia Ate Vitarte
MC. CIRO HUMBERTO PINEDO SANCHEZ
Jefe del Departamento de Apoyo al
Diagnostico y Tratamiento
CMP 20281 RNE 20857

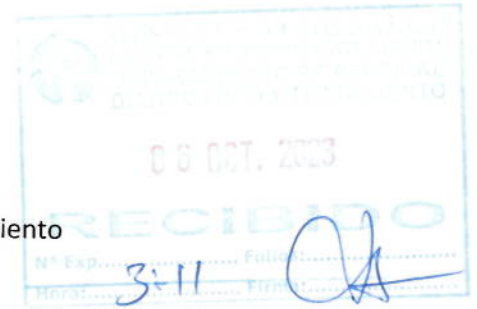


COPY: 00501
C. Archivo



Nº EXPEDIENTE: 23-023639-001

NOTA INFORMATIVA Nº 0285-2023-AAP-DADT-HEAV



A : **MC. CIRO HUMBERTO PINEDO SANCHEZ**
Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
ATENCIÓN : OFICINA DE LOGISTICA
ASUNTO : REQUERIMIENTO DE ARCHIVADOR PARA BLOQUES DE PARAFINA
FECHA : VITARTE, 06 DE OCTUBRE DEL 2023

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a su vez remitir el **REQUERIMIENTO DE ARCHIVADOR PARA BLOQUES DE PARAFINA PARA EL AREA DE ANATOMIA PATOLÓGICA**, con la finalidad de un adecuado almacenamiento de bloques de preparados histológicos (parafina), y continuar con la adecuada atención de los pacientes.

Se adjunta Especificaciones Técnicas y SIGA Nº 002403.

Sin otro particular quedo de usted, así mismo me despido no sin antes expresar mis muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE
MC. KARLA BEATRIZ GÓMEZ LEYVA
Responsable del Área de Anatomía Patológica
DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
C.M.P. 68904 R.N.E. 041476

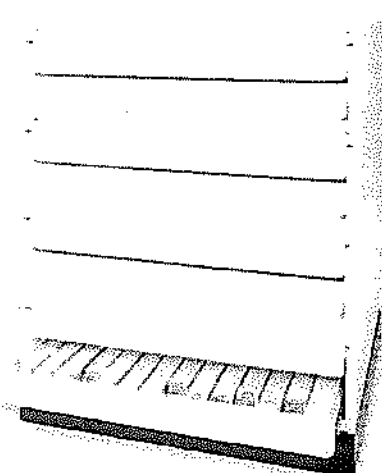
KBGL/ckza
C.c Archivo

www.gob.pe/heav
Av. José Carlos Mariátegui 364 - Ate.
Telef: 4172923



ESPECIFICACIONES TECNICAS (EETT) PARA LA ADQUISICIÓN DE ARCHIVADOR PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS

| | |
|---|---|
| Unidad Orgánica / Área usuaria: | Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Área de Anatomía Patológica |
| Actividad del POI: | (Actividad / Meta programada en el Plan Operativo) |
| Denominación de la Contratación: | 1. Denominación del Producto Requerido: ARCHIVADOR PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS EN PARAFINA |

| | |
|-----------|--|
| 1. | FINALIDAD PÚBLICA Adquirir ARCHIVADOR PARA BLOQUES HISTOLÓGICOS, indispensable para el adecuado almacenamiento de bloques de preparados histológicos (parafina) y así preserve las muestras quirúrgicas tisulares de los pacientes para su correspondiente estudio en el Área de Anatomía Patológica. |
| 2. | OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN Mobiliario metálico modular para almacenamiento y clasificación de los bloques histológicos de muestras incluidas en parafina que ayudan a preservar las muestras quirúrgicas tisulares de los pacientes para su correspondiente estudio en el Área de Anatomía Patológica. |
| 3. | ALCANCE Y CARACTERÍSTICAS DEL BIEN <ul style="list-style-type: none">Característica Técnica del Producto: Capacidad total: Rango aproximado 3250 - 4000 bloques. Material: Acero, con base y tapa metálica Color: Crema o blanco Con cajones verticales y separadores individuales en filas. Medidas aproximadas: Altura: 360 mm aproximadamente Largo: 490 mm aproximadamente Ancho: 485 mm aproximadamente  Imagen referencial |



| | |
|-----|---|
| 4. | CANTIDAD: 12 (DOCE) archivadores para bloque de parafina |
| 5. | ENTREGA: UNICA ENTREGA |
| 6. | GARANTIA 12 meses como mínimo. |
| 7. | REQUISITOS DE PROVEDOR <ul style="list-style-type: none">• Contar con ruc habilitado• RNP vigente |
| 8. | LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA <ul style="list-style-type: none">• Lugar: La adquisición del bien se entregará en las instalaciones del Hospital Emergencia Ate Vitarte.• El plazo de entrega del bien es de diez (05) días calendario, el mismo que se computa desde el día siguiente notificada la orden.• El pago será en una sola armada presentando los documentos siguientes (Guía Remisión, Factura, Conformidad y otros). |
| 9. | CONFORMIDAD (Obligatorio) La conformidad será otorgada por las diferentes áreas usuarias del Hospital Emergencia Ate Vitarte. |
| 10. | FORMA Y CONDICIONES DE PAGO Se presenta un acta o informe dando la conformidad por el responsable del área usuaria y para efectos del pago la entidad debe contar con los siguientes documentos: comprobante de pago, guía de remisión que acredite la recepción. (La entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los quince 10 días calendario siguiente a la conformidad siempre que se verifiquen las condiciones establecidas). |
| 11. | RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA (El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad). |






PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de
Emergencia
Ate Vitarte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

| | |
|-----|---|
| 12. | <p>PENALIDADES Obligatorio)</p> <p><u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u></p> <p>En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.</p> <p>La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:</p> <p>Penalidad diaria = $\frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$</p> <p>Donde F tiene los siguientes valores:</p> <p>a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes y servicios: F = 0.40.</p> <p>b) Para plazos mayores a sesenta (60) días, para bienes y servicios: F = 0.25.</p> <p>Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o bien a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.</p> <p>Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.</p> <p>Esta calificación del retraso como justificado no da a lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.</p> |
| 13. | <p style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE MC. KARLA BEATRIZ GÓMEZ LEYVA Responsable del Área de Anatomía Patológica DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO C.M.P. 68904 R.N.E. 041476</p> <p style="text-align: center;">VISTO BUENO DEL ÁREAS USUARIA</p> |

PEDIDO DE COMPRA N°

002403

UNIDAD EJECUTORA : 148 HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001726

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : AREA DE ANATOMIA PATOLOGICA
Entregar a Sr(a) : GOMEZ LEYVA KARLA BEATRIZ
Fecha : 06/10/2023
Actividad Operativa : C0024 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS
Motivo : NOTA INFORMATIVA N° 285-2023-AAP-DADP-HEAV

| FF/Rb | META / MNEMONICO | Función | División Func. | Grupo Func. | Programa | Prod/Pry | Act/Ai/Obr |
|-------|------------------|---------|----------------|-------------|----------|----------|------------|
| 4-13 | 0027 | 20 | 044 | 0097 | 9002 | 3999999 | 5006269 |

| Código | Descripción / Especificaciones Técnicas | Clasificador | Cantidad | Unidad Medida |
|--------------|--|--------------|----------|---------------|
| 511000151551 | ARCHIVADOR DE BLOQUES HISTOLÓGICOS DE ACERO INOXIDABLE PARA 3250 BLOQUES | 2.3.1 8.2 1 | 12.00 | UNIDAD |

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

MC. KARLA BEATRIZ GÓMEZ LEYVA
Responsable del Área de Anatomía Patológica
DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
C.M.P. 68904 R.N.E. 041476

Firma del Solicitante

 **MINISTERIO DE SALUD**
Hospital Emergencia Ate Vitarte

MC. CÉSAR HUMBERTO PINEDO SANCHEZ
Jefe del Departamento de Apoyo al
Diagnóstico y Tratamiento
CMP 20281 R.N.E. 20067

Firma Autorizada



9468
2865