




<b>FORMATO N° 01</b> <b>SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO</b>											
<b>1 NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO</b>	Número	1									
	Fecha	03/05/2023									
<b>2 DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD</b>	PRESUPUESTO										
<b>3 DEPENDENCIA QUE SOLICITA</b>	LOGISTICA										
<b>4 DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA</b>	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA 120 ML PARA EL ABASTECIMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE										
<b>5 DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>				Código del proyecto							
<b>6 OBJETO DE LA SOLICITUD</b>	Emisión de la certificación de crédito presupuestario para LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA 120 ML PARA EL ABASTECIMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE										
<b>7 VALOR REFERENCIAL</b>	MONEDA	Nuevos Soles		Dólares							
	MONTO	S/ 51,740.00									
<b>8 TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Licitación Pública</td> <td style="width: 33%;">Adjudicación Simplificada</td> <td style="width: 33%;">Subasta Inversa Electrónica</td> </tr> <tr> <td>Concurso Público</td> <td>Selección de Consultores Individuales</td> <td>Comparación de Precios</td> </tr> </table>					Licitación Pública	Adjudicación Simplificada	Subasta Inversa Electrónica	Concurso Público	Selección de Consultores Individuales	Comparación de Precios
	Licitación Pública	Adjudicación Simplificada	Subasta Inversa Electrónica								
	Concurso Público	Selección de Consultores Individuales	Comparación de Precios								
	X										
	EN CASO CORRESPONDA A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA, DEBE INDICARSE EL SUPUESTO SEGÚN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO										
Contratación Directa	Supuesto										
<b>9 DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA</b>											
<b>10 NÚMERO DE REFERENCIA EN EL PAC</b>											
<b>11 DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO</b>											
<b>12 PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN</b>	05 días calendario										
<b>13</b>	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SE DEVENGUEN TOTAL O PARCIALMENTE EN EL AÑO FISCAL EN QUE SE PRODUCE LA CONVOCATORIA, SE DEBE PRECISAR EL MONTO TOTAL O PARCIAL DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN										
	AÑO DE LA CERTIFICACIÓN	2023	MONTO DE LA CERTIFICACIÓN	S/ 51,740.00							
<b>14</b>	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SUPEREN EL AÑO FISCAL TOTAL O PARCIALMENTE, SE DEBE PRECISAR ADICIONALMENTE EL AÑO O LOS AÑOS SIGUIENTES Y MONTO(S) DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN										
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL								
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL								
<b>15</b>	 <b>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH</b> Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pacífico Norte  <b>CPCC Avila Calderón Alberth Antony</b> JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA										
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES											
<b>IMPORTANTE:</b> La certificación de crédito presupuestario debe contener la fuente de financiamiento y la cadena funcional programática y del gasto. En caso las obligaciones contractuales superen el año fiscal de la convocatoria, la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces debe emitir una constancia respecto a la previsión de los recursos correspondientes al valor referencial de dicha convocatoria. La citada constancia debe señalar el monto de los recursos programados para tal efecto en el proyecto de presupuesto del año siguiente, las metas previstas y la fuente de financiamiento con cargo a la cual se atenderá su financiamiento. Asimismo, esta debe ser suscrita por el jefe de la Oficina General de Administración y de la Oficina de Presupuesto, o el que haga sus veces en la Entidad.											



**Anexo N° 1**

Informe sustenta torio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			MEMORANDUN N°338-2023-GRA-DIRES-DRSPN-CH-ODI/US	
		Fecha de informe			13 de marzo del 2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
<b>Antecedentes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Que SEGÚN MEMORANDUN N°338-2023-GRA-DIRES-DRSPN-CH-ODI/US, con fecha 13 de marzo del 2023, quienes solicitan la adquisición de Insumos para abastecer a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección de la red de salud pacifico norte, adjunto el pedido siga y especificaciones técnicas requeridas.</li> <li>que de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 del texto único ordenado de la ley 30225, ley de contrataciones del estado, la comparación de precios puede utilizarse para la contratación de bienes y servicios de disponibilidad inmediata, distintos a los consultoría, que no sean fabricantes o prestados siguiendo las especificaciones o indicaciones de contratante siempre que sean fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado, conforme a lo señalado</li> <li>No corresponde utilizar el procedimiento de comparación de precios para la contratación de bienes y servicios que son fabricados o prestados siguiendo la Descripción particular o instrucciones de la Entidad tales como el mantenimiento de carreteras; la contratación de profesionales o personal especializado; el suministro periódico de bienes o los servicios de ejecución periódica tales como la mensajería; la toma de inventario físico de bienes; la adquisición de vehículos; la recolección y disposición final de residuos sólidos; el acondicionamiento, mantenimiento y/o reparación de infraestructura; entre otros supuestos. Tampoco corresponde utilizar dicho procedimiento para la contratación de bienes o servicios incluidos en el Listado de bienes y servicios comunes y en el Catálogo Electrónico, los que se contratan a través del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica y Acuerdo Marco, así como para la adquisición de productos alimenticios para el Programa de Vaso de Leche u otros programas sociales que cuentan con regulación especial.</li> <li>Que, habiendo verificado el cumplimiento de dichas condiciones, se determinado que dicho requerimiento cumple con los requisitos para utilizar el proceso de selección de comparación de precios.</li> </ul>						
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general				¿Cumple con la condición?	
					Sí Cumple	No Cumple
	a.	Disponibilidad inmediata	X			
	<i>De acuerdo al estudio del mercado realizado, se precisa lo siguiente:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se comercializan por diversos proveedores, los cuales se ajustan al requerimiento.</li> <li>Sus actividades están directamente relacionado al objetivo de la contratación</li> <li>Cumple con los plazos de entrega de acuerdo a lo requerido.</li> </ul> <i>Es decir, son de disponibilidad inmediata.</i>					
	b.	Fáciles de obtener en el mercado	X			
<i>Producto de la indagación de mercado realizado para la Adquisición de medicamentos para el área de Sismed para el abastecimiento a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección red de salud pacifico norte, se pudo verificar la pluralidad de empresas que cumplen con las características requeridas y formulado por el área usuaria, permitiendo ello que sean fáciles de obtener en el mercado, de conformidad con la</i>						

	<p><i>La adquisición solicitada por el área usuaria se verificó que en el estudio realizado se advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.</i></p>		
	<p><b>d.</b> Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante</p>	X	
	<p><i>La adquisición solicitada por el área usuaria se verificó que en el estudio realizado se advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.</i></p>		
	<p><b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.</p>		
5	<p><b>Observaciones</b></p>		
	<p>NO</p>		
6	<div style="text-align: center;">  <p><b>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH</b>  Dirección Regional de Salud Ancash  Dirección de Red de Salud Pacífico Norte</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p><b>CPCC Avila Calderón Alberth Antony</b>  JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</p> </div>		
	<p><b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b></p>		

<b>Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 1</b>
---

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



Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número			
		Fecha	03/05/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE		
		RUC	20569238537		
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe		
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	I & C GESTION Y DESARROLLO E.I.R.L. PARA HOSPITALES		
		RUC	20607745987		
		Dirección	JR. CAMANA NRO. 390 INT. A CERCADO DE LIMA (OFICINA 305 A) LIMA - LIMA - LIMA		
		Teléfono(s)	966614433		
		Correo electrónico	ventas@ciencimed.com		
		Representante o persona de contacto			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		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	 <b>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH</b> Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pacífico Norte  <b>CPCC Avila Calderón Alberth Antony</b> JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					
Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2					

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

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número				
		Fecha	03/05/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	AINHOA MEDIC E.I.R.L			
		RUC	20606520019			
		Dirección	JR. CAMANA NRO. 390 INT. 605 LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	933971079			
		Correo electrónico	dn.distribuidora.ventas@gmail.com			
		Representante o persona de contacto				
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	x
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 <b>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH</b> Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pacífico Norte  <b>CPCC Avila Calderón Alberth Antony</b> JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

## Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

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



Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número			
		Fecha	03/05/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE		
		RUC	20569238537		
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe		
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	AINHOA MEDIC E.I.R.L		
		RUC	20606520019		
		Dirección	JR. CAMANA NRO. 390 CERCADO DE LIMA (OFICINA 605) LIMA - LIMA - LIMA		
		Teléfono(s)	933971079		
		Correo electrónico	AINHOAMEDIC@GMAIL.COM		
		Representante o persona de contacto	MELINDA BRENDA VILCAPUMA DIAZ		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA Dirección Regional de Salud Arequipa Dirección de Red de Salud Pacífico Norte</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>CPCC Avila Calderón Alberth Antony JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</p>				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

## Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

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


**Anexo N° 3**

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	03/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>

<b>4</b>	
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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° 3**

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	03/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>

<b>4</b>	
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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



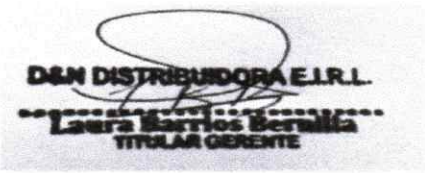
**Anexo N° 3**

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	03/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>

<b>4</b>	 <p align="center"><b>Nombre, firma y sello del proveedor</b></p>
----------	---

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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

Declaración jurada del proveedor		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	03/05/2023
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 51,7400.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>	
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
<b>4</b>	 <p>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



Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	03/05/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 67,600.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA
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	 <p>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

Declaración jurada del proveedor		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	03/05/2023
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE CLORFENAMINA PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 58,500.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>	
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
<b>4</b>		
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		

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