


Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	24 - 24-HVRG-UL			
		Fecha	01/08/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2- HUARAZ			
		RUC	20196425005			
		Dirección	AV. LUZURIAGA NRO. S/N (HOSPITAL HUARAZ) ANCASH - HUARAZ - HUARAZ			
		Teléfono(s)	966179591			
		Correo electrónico	programacionvrg@hospitalvrg.gob.pe			
		Persona de contacto	Lic. FRANK HUARAC CANQUI			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GRUPO SILVAMEDIC S.A.C			
		RUC	20604160414			
		Dirección	AV. UNIVERSITARIA NRO. 3147 LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES			
		Teléfono(s)	964916488			
		Correo electrónico	grsilvamedic@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	LEINER SILVA MIRANDA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DE BIENES PARA LA ADQUISICION DE ESPARADRAPO DE TELA DE DE 3 IN Y 10 YD x 4 CORTES PARA EL DEPARTAMENTO DEL CENTRO QUIRURGICO-SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II -2- HUARAZ			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud - Ancash Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz</p> <p><i>Lic. Bettoben Mejias Carrera</i></p> <p>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	01/08/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DE BIENES PARA LA ADQUISICION DE ESPARADRAPO DE TELA DE DE 3 IN Y 10 YDx 4 CORTES PARA EL DEPARTAMENTO DEL CENTRO QUIRURGICO-SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II -2- HUARAZ.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 76,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION	
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;">  <p>GRUPO SILVA MEDIC SAC GARANTIA Y EFICACIA A SU SERVICIO</p> <p><i>Leiner R. Silva Miranda</i></p> <p>LEINER R. SILVA MIRANDA GERENTE GENERAL</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	01/08/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DE BIENES PARA LA ADQUISICION DE ESPARADRAPO DE TELA DE DE 3 IN Y 10 YDx 4 CORTES PARA EL DEPARTAMENTO DEL CENTRO QUIRURGICO-SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II -2- HUARAZ.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 76,000.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION
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;"> GRUPO SILVA MEDIC SAC GARANTIA Y EFICACIA SU SERVICIO  LEINER R. SILVA MIRANDA GERENTE GENERAL</div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Lima, 01 de Agosto del 2024

COTI - 162 - GSM - 2024

Señores:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH

Atención : Área Logística

Tenga mis cordiales saludos a continuacion se describe la cotización solicitada de:

ITEM	CANT	U.M	DESCRIPCION	MARCA	P.UNIT	TOTAL
1	800	CAJ	ESPARADRAPO DE TELA 3IN X 10YD X 4 CORTES	3M	S/. 95.00	S/. 76,000.00
TOTAL						S/. 76,000.00

CONDICIÓN DE VENTA

Los precios incluyen todos los impuestos de acuerdo a ley.

Plazo de entrega : 15 días calendario
Forma de pago : Credito
Razón social : Grupo Silva Medic S.A.C
Ruc : 20604160414
Garantía Comercial : 12 meses
Validez de oferta : 15 días
Contacto : Leiner Silva Miranda
Fijo / Celular : 964-916-488
E-mail : grsilvamedic@gmail.com
Tipo de moneda : Soles S/

NÚMEROS DE CUENTA



Cta. Cte.: 191-2636256-0-47
CCI: 0021-91002636-2560-4751



Cta. Cte.: 0011-0101-0100053429-35
CCI: 0111-01000100-0534-2935

GSM GRUPO SILVA MEDIC S.A.C.
GRUPO SILVA MEDIC S.A.C.
GARANTÍA Y EFICACIA A SU SERVICIO
LEINER R. SILVA MIRANDA
GERENTE GENERAL



Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	25 - 24-HVRG-UL			
		Fecha	01/08/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2- HUARAZ			
		RUC	20196425005			
		Dirección	AV. LUZURIAGA NRO. S/N (HOSPITAL HUARAZ) ANCASH - HUARAZ - HUARAZ			
		Teléfono(s)	966179591			
		Correo electrónico	programacionvrg@hospitalvrg.gob.pe			
		Persona de contacto	Lic. FRANK HUARAC CANQUI			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	AVLIS MEDIC E.I.R.L.			
		RUC	20611728396			
		Dirección	JR. CHANCAY NRO. 604 INT. 604A LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	9488646976			
		Correo electrónico	alvismedic@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	SILVA MIRANDA ELSA JUANA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DE BIENES PARA LA ADQUISICION DE ESPARADRAPO DE TELA DE DE 3 IN Y 10 YD x 4 CORTES PARA EL DEPARTAMENTO DEL CENTRO QUIRURGICO-SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II -2- HUARAZ			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud - Ancash Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz</p> <p><i>Lic. Bettoberto Alejos Carrera</i> JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	01/08/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DE BIENES PARA LA ADQUISICION DE ESPARADRAPO DE TELA DE DE 3 IN Y 10 YDx 4 CORTES PARA EL DEPARTAMENTO DEL CENTRO QUIRURGICO-SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II -2- HUARAZ.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 80,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION	
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;">   ELSA SILVA MIRANDA GERENTE GENERAL </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	01/08/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DE BIENES PARA LA ADQUISICION DE ESPARADRAPO DE TELA DE DE 3 IN Y 10 YDx 4 CORTES PARA EL DEPARTAMENTO DEL CENTRO QUIRURGICO-SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II -2- HUARAZ.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 80,000.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION
3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	
4	<div align="center">   ELSA SILVA MIRANDA GERENTE GENERAL </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		



AVLIS MEDIC E.I.R.L
RUC:20611728396

Comercialización de Dispositivos Médicos, Productos Galénicos, Material Médico, Odontológico, Quirúrgico, Laboratorio y Reactivos en General

COT N°173-AVM-2024

Lima, 01 de Agosto del 2024

Señores:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH

Atencion: Logistica

Tenga usted mis coordinarles saludos, a continuación se describe la cotización solicitada de:

ITEM	CANT	U.M	DESCRIPCIÓN	MARCA	P.UNITARIO C/IGV	P.UNIT TOTAL C/IGV
1	800	CAJ	ESPARADRAPO DE TELA 3IN X 10YD X 4 CORTES	3M	S/ 100.00	S/ 80,000.00
					TOTAL	S/ 80,000.00

CONDICIONES DE VENTA

Los precios incluyen todos impuestos de acuerdo a ley

Plazo de Entrega : 15 días Calendario
Garantía Comercial : 12 meses
Razón Social : AVLIS MEDIC E.I.R.L
RUC : 20611728396
Validez de oferta : 15 días hábiles
Forma de Pago : Crédito
Tipo de Moneda : soles S/
Contacto : ELSA SILVA MIRANDA
Celular : 948-864-697
E-mail : avlismedic@gmail.com

Muy Cordialmente.

NÚMEROS DE CUENTA

BCP Cta. 191-1444188-0-56

BCP CCI : 002-191-00-1444188-0-56-55

BBVA Cta. Cte.: 0011-0101-0100065222-30

BBVA CCI : 011-101-000100065222-30



Si usted tiene alguna pregunta sobre esta cotización, por favor, póngase en contacto con nosotros
¡Gracias por hacer negocios con nosotros!

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	26 - 24-HVRG-UL			
		Fecha	01/08/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2- HUARAZ			
		RUC	20196425005			
		Dirección	AV. LUZURIAGA NRO. S/N (HOSPITAL HUARAZ) ANCASH - HUARAZ - HUARAZ			
		Teléfono(s)	966179591			
		Correo electrónico	programacionvrg@hospitalvrg.gob.pe			
		Persona de contacto	Lic. FRANK HUARAC CANQUI			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	M & V PHARMA E.I.R.L			
		RUC	20604510351			
		Dirección	CAL.FRAY LUIS DE LEON MZA. O LOTE. 04 URB. COVIMA LIMA - LIMA - LA MOLINA			
		Teléfono(s)	964916488			
		Correo electrónico	myvpharmaperu@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	MARIA VILAFRANCA MOSQUERA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS HIGIENICOS PUBLICOS DEL HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2- HUARAZ.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH Dirección Regional de Salud - Ancash Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz</p>  <p>Lic. Bertoberto Alejos Carrera JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	01/08/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DE BIENES PARA LA ADQUISICION DE ESPARADRAPO DE TELA DE DE 3 IN Y 10 YDx 4 CORTES PARA EL DEPARTAMENTO DEL CENTRO QUIRURGICO-SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II -2- HUARAZ.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 77,600.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION	
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;">   <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> María Villafranca Mosquera GERENTE GENERAL </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	01/08/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DE BIENES PARA LA ADQUISICION DE ESPARADRAPO DE TELA DE DE 3 IN Y 10 YDx 4 CORTES PARA EL DEPARTAMENTO DEL CENTRO QUIRURGICO-SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II -2- HUARAZ.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 77,600.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION
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;">  ----- María Villafranca Mosquera GERENTE GENERAL</div> <div>Nombre, firma y sello del proveedor</div>	



M&V PHARMA E.I.R.L

RUC:20604510351

Comercialización de Dispositivos Médicos, Productos Galénicos, Material Médico, Odontológico, Quirúrgico, Laboratorio y Reactivos en General

COT N°159-MVP-2024

Lima, 01 de Agosto del 2024

Señores:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH

Tenga usted mis cordiales saludos, a continuación se describe la cotización solicitada de:

ITEM	CANT	U.M	DESCRIPCIÓN	MARCA	P.UNITARIO CON IGV	TOTAL CON IGV
1	800	CAJ	ESPARADRAPO DE TELA 3IN X 10YD X 4 CORTES	3M	S/ 97.00	S/ 77,600.00
					TOTAL	S/ 77,600.00

CONDICIONES DE VENTA

Los precios incluyen todos impuestos de acuerdo a ley

Plazo de Entrega : 15 Días Calendario

Garantía Comercial : 12 Meses

Razón Social : M&V PHARMA E.I.R.L

RUC : 20604510351

Validez de oferta : 5 días calendario

Forma de Pago : Credito

Tipo de Moneda : soles S/

Contacto : Maria del Carmen Villafranca Mosquera

Celular : 964-916-488

E- mail : myvpharmaperu@hotmail.com

Muy Cordialmente.

NÚMEROS DE CUENTA

BCP Cta. 193-06206529-0-20

BCP CCI : 00219310620652902016

BDOVA Cta. Cte.: 0011-0262-0200202460-38

BDOVA CCI : 011-262-000200202460-38



Maria Villafranca Mosquera
GERENTE GENERAL

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta cotización, por favor, póngase en contacto con nosotros
¡Gracias por hacer negocios con nosotros!