



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCION DE RED DE SALUD PACÍFICO NORTE

PROVINCIA SANTA  
DISTRITO CHIMBOTE  
PEDIDO DE COMPRA N°  
META: RUBRO:  
RAZON SOCIAL:  
RUC 20569238537  
DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE

### **CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES**

			PROVEEDOR 01		PROVEEDOR 02		PROVEEDOR 02	
			RUC:	20604743380	RUC:	20554303812	RUC:	20606132111
			CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. - GENCIAMED S.A.C.		INVERSIONES GENERALES MILA SAC		COOPERACION LUNAFIDE E.I.R..	
N°	DESCRIPCIÓN	CANT	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL	PRECIO UNITARIO	TOTAL	TOTAL
1	SULPİRİDA 200MG TAB	15000	UNIDAD	S/ 4.94	S/ 74,100.00	S/ 5.25	S/ 78,750.00	S/ 76,500.00
					S/ 74,100.00		S/ 78,750.00	S/ 76,500.00

LA MEJOR OFERTA ES DE : CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. - CIENCINED S.A.C., CON 20604743380, POR EL MONTO DE S/ 74100

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
Dirección Regional de Salud Ancash  
Red de Salud Píez Negro Norte

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
DIRECCION DE RED DE SALUD PARTICIPANTE

*[Signature]*

CPCC Aylla Calderón Alberth Antony  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

**RESPONSABLE DE ADQUISICIONES**


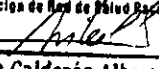
**JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA**

**FECHA:**

D. S. N.º 344-2018-E<sup>1</sup> "Reglamento de la Ley N.º 30275, Ley de Contrataciones del Estado". Artículo 10. Excepciones. No requieren inscribir como proveedores en el RNP: a) las entidades del Estado comprendidas en el artículo 3 de la ley; b) las sociedades conyugales y las sucesiones indistintas para celebrar contratos sobre bienes y servicios; c) aquellas personas físicas y

C: 948  
PAO: 1973

**FORMATO N° 01**  
**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO**

1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	14		
		Fecha	14/06/2023		
2	DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD	PRESUPUESTO			
3	DEPENDENCIA QUE SOLICITA	LOGISTICA			
4	DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE			
5	DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código del proyecto		
6	OBJETO DE LA SOLICITUD	Emisión de la certificación de crédito presupuestario para el ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE			
7	VALOR REFERENCIAL	MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares
		MONTO	S/ 74,100.00		
8	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN				
	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		
9	DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA	JEFE DE UNIDAD DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD			
10	NÚMERO DE REFERENCIA EN EL PAC				
11	DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO				
12	PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	10 DIAS			
13	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/ 74,100.00	
14	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		
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
15	 <b>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA</b> Dirección Regional de Salud Arequipa Dirección de Red de Salud Pacífico Norte  <b>CPCC Avila Calderón Alberth Antony</b> JEFE DE LA ENTIDAD				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					

**IMPORTANTE:**

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° 2**

<b>Solicitud de cotización</b>						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	1			
		Fecha	14/06/2023			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	<b>DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE</b>			
		RUC	<b>20569238537</b>			
		Dirección	<b>AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I</b>			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	<b>adquisiciones@rspnorte.gob.pe</b>			
		Persona de contacto	<b>adquisiciones@rspnorte.gob.pe</b>			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	<b>CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.</b>			
		RUC	<b>20604743380</b>			
		Dirección	<b>CAL.TAMBO GRANDE MZA. J LOTE 26 URB MIGUEL GRAU – LIMA – LIMA – ATE</b>			
		Teléfono(s)	<b>966614433</b>			
		Correo electrónico	<b>ventas@ciencimed.com</b>			
		Representante o persona de contacto	<b>ING.MICHAEL MIRANDA MAYHUA</b>			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	<b>ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE</b>			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	x	Términos de referencia	
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	 <p><b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b></p>					

**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

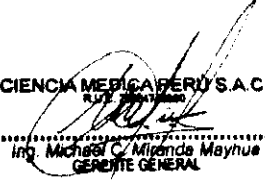
**Anexo N° 3**

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	14/06/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 74,100.00	
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>	<div align="center">  <p>CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. Ing. Michael C. Miranda Mayhua GERENTE GENERAL</p> </div>
	<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>
<b>1</b>	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
<b>2</b>	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.
<b>3</b>	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
<b>4</b>	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

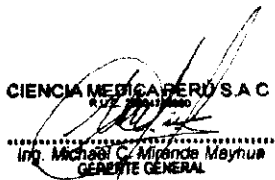
**Anexo N° 4**

**Declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	16/06/2023
----------	----------------------------	------------

<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 PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 74,100.00
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 align="center"><b>Nombre, firma y sello del proveedor</b></p>
----------	--

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
<b>4</b>	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

COTIZACIÓN : No 0001658-2023  
SEÑORES : DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE - ANCASH  
ATENCIÓN : AREA DE ABASTECIMIENTOS

Presente.

Por intermedio de la presente estamos haciendo llegar nuestra cotización en respuesta a su solicitud:

N°	DESCRIPCION	MARCA	CANT	UND	P. UNIT	TOTAL
01	SULPIRIDA 200MG TAB FV 01/2025	SULPINEX	15000	UND	4.94	74,100.00
TOTAL						74,100.00

**Condiciones Comerciales**

1. Precio expresado en Soles e incluyen IGV.
2. La validez de la cotización es de 02 días desde su emisión/ la cotización no separa stock sin confirmación de deposito
3. ORDEN DE COMPRA: El Cliente debe emitir la orden de compra a favor de CIENCIA MEDICA SAC
4. FORMA DE PAGO: Diferido
5. LUGAR DE ENTREGA: Todo el Perú
6. PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS HABLES DESPUES DE la notificación de orden de compra

Confianto el presente merezca su aprobación quedamos a su disposición.

Atentamente,

Cc.

CIENCIA MEDICA PERU S.A.C  
RUC: 20604743380  
Ing. Michael C. Miranda Mayhua  
GERENTE GENERAL

**Anexo N° 2**  
**Solicitud de cotización**

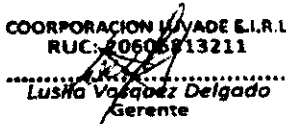
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	
		Fecha	16/06/2023

<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	<b>DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE</b>
		RUC	<b>20569238537</b>
		Dirección	<b>AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I</b>
		Teléfono(s)	
		Correo electrónico	<b>adquisiciones@rspnorte.gob.pe</b>
		Persona de contacto	<b>adquisiciones@rspnorte.gob.pe</b>

<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	<b>COORPORACION LUVADE E.I.R.L.</b>
		RUC	<b>20606813211</b>
		Dirección	<b>Jr. Chancay N°633B – Dpto. 406 Cercado de lima – Lima -Lima</b>
		Teléfono(s)	<b>922230988</b>
		Correo electrónico	<b>corporacionluvade3030@gmail.com</b>
		Representante o persona de contacto	<b>LUSILA VASQUEZ DELGADO</b>

<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	<b>ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE</b>			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.	

<b>6</b>	<p align="center">  </p> <p align="center"><b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b></p>
----------	---

**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>	16/06/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 76,500.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

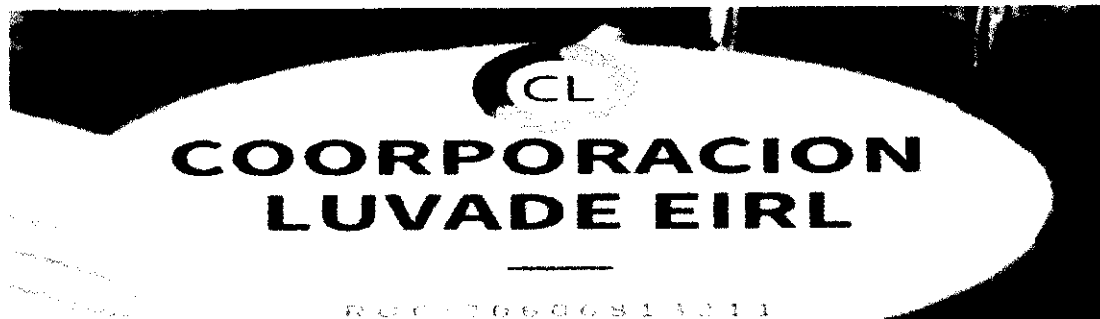
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, 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>COOPERACION UVADE S.R.L</b>  <b>RUC: 20606913211</b>    <b>Lusha Vasquez Delgado</b>  <b>Gerente</b> </p> <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>
<b>1</b>	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
<b>2</b>	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.
<b>3</b>	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
<b>4</b>	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor





"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Lima, 09 de Junio del 2023

**Cotización N° 1706-2023**

Sres.:

**RED DE SALUD PACIFICO NORTE – ANCASH**

Área de logística

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirnos a Uds. A fin de hacerles llegar nuestra propuesta económica por lo siguiente:

DESCRIPCION	MARCA	CANT	UM	PU	TOTAL
SULPIRIDA 200MG TAB FV 11/2024	SULPINEX	15000	UND	5.10	76,500.00
				S/	76,500.00

- ✓ Vigencia de la cotización:(08) días calendario.
- ✓ Incluye IGV (18%).
- ✓ Forma de pago: Crédito comercial.
- ✓ Moneda: Soles
- ✓ Plazo de entrega: veinte (15) días calendario.
- ✓ Garantía del producto: 12 meses.

COORPORACION LUVADE E.I.R.L  
RUC: 20600913211  
.....  
Luisa Vazquez Delgado  
Gerente



Jr. Chancay N° 633B-Dpto 406, Cercado de Lima Celular: 922230988,  
Email: [corporacionluvade3030@gmail.com](mailto:corporacionluvade3030@gmail.com)  
Lima-Perú



**Anexo N° 4**

<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	16/06/2023
<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 PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 76,500.00
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>	 <p>COORPORACION WIYADE S.R.L. RUC: 20508713211 Lusha Vasquez Delgado Gerente</p>	
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		

<b>Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4</b>
---

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

**Anexo N° 2**  
**Solicitud de cotización**

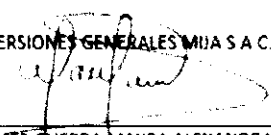
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	1
		Fecha	16/06/2023

<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	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

<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	INVERSIONES GENERALES MIJA SAC
		RUC	20554303812
		Dirección	CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ N° 699 MIRAFLORES – LIMA
		Teléfono(s)	918749504
		Correo electrónico	ventas@mijasac.com
		Representante o persona de contacto	JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA

<b>4</b>	<b>Objeto de la</b>	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios	
			<b>ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE</b>			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	

<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.	

<b>6</b>	<p align="center">   <b>INVERSIONES GENERALES MIJA S A C.</b>  <b>JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA</b>  <b>GERENTE GENERAL</b> </p> <p><b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b></p>
----------	--

**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

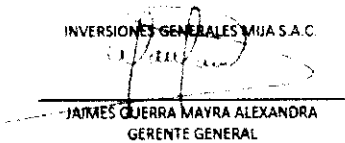
**Anexo N° 3**

<b>Cotización y declaración jurada del proveedor</b>			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	16/06/2023	
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Sí cumple
			X
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	S/ 78,750.00
	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><b>Nombre, firma y sello del proveedor</b></p>		

**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**

<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	16/06/2023
<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 PARA EL ABASTECIMIENTO PARA LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 78,750.00
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>	<div style="text-align: center;">  <p>INVERSIONES GENERALES MUA S.A.C.</p> <p>JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA</p> <p>GERENTE GENERAL</p> </div>	
<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



Lima, 09 de Junio del 2023

DE:  
INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.  
RUC: 20554303812  
CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ N° 699 MIRAFLORES –  
LIMA  
[ventas@mijasac.com](mailto:ventas@mijasac.com)  
918749504

CLIENTE:  
RED DE SALUD PACIFICO NORTE  
ATENCION:  
ÁREA DE ABASTECIMIENTO

PRESENTE.

POR INTERMEDIO DE LA PRESENTE ESTAMOS HACIENDO LLEGAR NUESTRA COTIZACIÓN EN RESPUESTA A SU SOLICITUD.

CANTIDAD	MARCA	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR UNIDAD	TOTAL
15000	SULPINEX	SULPIRIDA 200MG TAB FV 11/2024	5.25	78,750.00
SON: SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTSO CINCUENTA CON 00/100 SOLES				
TOTAL A PAGAR				78,750.00

CONDICIONES COMERCIALES:

- PRECIOS INCLUYEN IGV.
- VALIDEZ DE COTIZACIÓN ES DE 15 DÍAS DE SU EMISIÓN, LA COTIZACIÓN NO SEPARA STOCK SIN | CONFIRMACIÓN.
- EL CLIENTE DEBE EMITIR LA ORDEN DE COMPRA A FAVOR DE INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.
- PLAZO DE ENTREGA 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
- GARANTÍA DE 12 MESES POR DEFECTO DE FABRICA

INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.

JAIQUES GUERRA MAYRA ALEXANDRA  
GERENTE GENERAL