


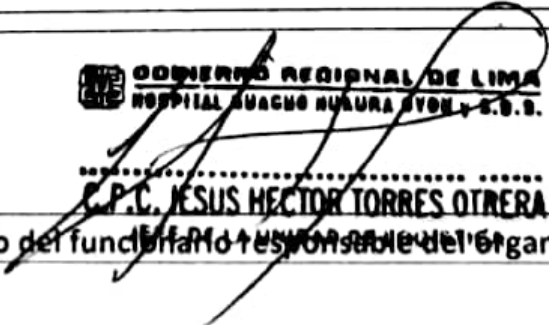


Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		49-2023-REGION-A-D-DRCN/UL	
		Fecha de informe		05/06/2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS E INSTRUMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE		
3	Antecedentes 1.1. Con fecha 01 de Junio el área usuaria, Estrategia Sanitaria de Salud Bucal, mediante pedido de compra N° 657 requiere la adquisición de Insumos e Instrumentos para el servicio de odontología, siendo necesidad urgente para la cobertura de las necesidades de los centros de salud y Hospital. 1.2. Con fecha 05 de Junio se recepciona las cotizaciones de haberse realizado el pre estudio de mercado para la adquisición de insumos e instrumentos odontológicos con la finalidad de verificar el cumplimiento de las condiciones siguientes:				
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	
	De acuerdo al pre estudio realizado los postores ofrecen la entrega de los bienes en caso de ser adjudicados en máximo 5 días calendarios.				
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.			X	
	Según el pre estudio de mercado realizado, se verifica que, de acuerdo a los requerimientos establecidos por el área usuaria, estos están disponibles en las mismas características técnicas de los bienes sin necesidad de una modificación o fabricación especial para su adquisición.				
c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X		
De acuerdo al pre estudio que se realizó, se verifica la multiplicidad de postores disponibles a la venta de estos bienes, tomando la figura de bienes de disposición inmediata o bienes de vitrina..					
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
6	 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL MACO MORALES Y S. R. S.  JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA				


Solicitud de cotización

1	Número y fecha del documento	Número	FCOMPRES N° 02-2024-GRL-DIRESA-HHCHO			
		Fecha	27/03/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON. SBS			
		RUC	20162197461			
		Dirección	AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA N° 221 AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA N° 221 (251 Y 271 -FRENTE URB HUACHO) LIMA - HUAURA - HUACHO			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com			
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	EL PERLA NEGRA BIENES Y SERVICIOS E.I.R.L.			
		RUC	20609332710			
		Dirección	CAL. EL TREBOL N° 494 URB. EL AGUSTINO ZN. SIETE LIMA - LIMA - EL AGUSTINO			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	elperlanegraeirl@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	VIDAL IZARRA RUBEN JUNIOR			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FUA PARA ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL SIS PARA EL HHCHO Y SBS			
		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;">  GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON - S.B.S. </div> <div style="text-align: center;">  C.P.C. JESUS HECTOR TORRES OTRERA JEFE DE LA UNIDAD DE CONTRATACIONES </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	FCOMPRES N° 02-2024-GRL-DIRESA-HHHO			
		Fecha	27/03/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON. SBS			
		RUC	20162197461			
		Dirección	AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 (251 Y 271 -FRENTE URB HUACHO) LIMA - HUAURA - HUACHO			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com			
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MPG IMPORT& EXPORT E.I.R.L.			
		RUC	20610627782			
		Dirección	MZA. P LOTE 33 ASC. LA MENACHO ET. DOS LIMA - LIMA - EL AGUSTINO			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	losgistampg@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	PEREZ GONZALES MAYTE YASHURI			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FUA PARA ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL SIS PARA EL HHHO Y SBS			
		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;">  GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S. C.P.C. JESUS HECTOR TORRES OTRERA <small>JEFE DE LA UNIDAD DE CONTRATACIÓN</small> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1 Número y fecha del documento	Número	FCOMPRES N° 02-2024-GRL-DIRESA-HHGO			
	Fecha	27/03/2024			
2 Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON. SBS			
	RUC	20162197461			
	Dirección	AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 (251 Y 271) -FRENTE URB HUACHO) LIMA - HUAURA - HUACHO			
	Teléfono(s)				
	Correo electrónico	adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com			
	Persona de contacto				
3 Datos del proveedor	Nombre o razón social	OLIPAT S.A.C			
	RUC	20552645899			
	Dirección	PJ. JOSE PENZA VENTOCILLA MZA. D LOTE. 4 URB. LOS VIÑEDOS LIMA - LIMA - SANTIAGO DE SURCO			
	Teléfono(s)				
	Correo electrónico	olipat.empresa1@gmail.com			
	Representante o persona de contacto	CALDERON CHAVEZ JUAN CARLOS			
4 Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FUA PARA ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL SIS PARA EL HHGO Y SBS			
	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	 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.O.S. C.P.C. JESUS HECTOR TORRES OTRERA JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				