

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	016-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL		
		Fecha	17 de Agosto del 2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI		
		RUC	20487671097		
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)		
		Teléfono(s)	910159875		
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe		
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DISPOSITIVOS Y EQUIPAMIENTO MEDICO PERU E.I.R.L.		
		RUC	20603263422		
		Dirección	CALLE DIEGO PALOMINO N° 2069 SEC LOS CEREZOS JAEN - JAEN - CAJAMARCA		
		Teléfono(s)	952907806		
		Correo electrónico	ventasdmedicperu@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	ANA DORDOVA TARIFEÑO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	<b>ADQUISICION DE MATERIAL E INSTRUMENTAL MEDICO (TIJERAS) REQUERIDO PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI</b>		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	<b>Información complementaria</b>				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	<p align="center"> <small>Gobierno Regional Amazonas                      DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS                      DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</small> </p> <p align="center">                       WILLIAM M. PIZARRO PANDURO                      ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA                 </p>				
	<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>				

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

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	017-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	17 de Agosto del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI			
		RUC	20487671097			
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)			
		Teléfono(s)	910159875			
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe			
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DROGUERIA WEISER E.I.R.L.			
		RUC	20607123790			
		Dirección	CALLE CIRO ALEGRIA CDRA 02 JAEN – JAEN – CAJAMARCA			
		Teléfono(s)	901932585			
		Correo electrónico	drogueriaweiser@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	YAMIL CAMPOS NUÑEZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes	Bienes	Bienes
		Descripción del objeto de la contratación	<b>ADQUISICION DE MATERIAL E INSTRUMENTAL MEDICO (TIJERAS) REQUERIDO PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI</b>			
		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 style="text-align: center;">             GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS              DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS              DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI                  WILLIAM M. PIZARRO PANDURO              ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA           </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

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

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	018-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	17 de Agosto del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI			
		RUC	20487671097			
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)			
		Teléfono(s)	910159875			
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe			
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DROGUERIA TINKU MEDICAL E.I.R.L.			
		RUC	20608605020			
		Dirección	MZA B LOTE 01 H.U JESUS MARIA JAEN – JAEN – CAJAMARCA			
		Teléfono(s)	944393011			
		Correo electrónico	ventastinkymedical@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	MARY CARMEN GUERRA LABAN			
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes
Descripción del objeto de la contratación	<b>ADQUISICION DE MATERIAL E INSTRUMENTAL MEDICO (TIJERAS) REQUERIDO PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI</b>					
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 style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCION DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

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

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	019-2024-G.R.AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA&UL			
		Fecha	17 de Agosto del 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED SALUD CONDORCANQUI			
		RUC	20487671097			
		Dirección	NRO. SN BARRIO LA TUNA (SIMON BOLIVAR N 700)			
		Teléfono(s)	910159875			
		Correo electrónico	logistica@saludcondorcanqui.gob.pe			
		Persona de contacto	WILLIAM PIZARRO PANDURO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION INSUMEDIC S.A.C.			
		RUC	20392996401			
		Dirección	JIRON MOQUEGUA 208 LIMA – LIMA			
		Teléfono(s)	920091225			
		Correo electrónico	corpinsumedicventas@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	GIOVANNI PAREDES CHAUCA			
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Bienes
Descripción del objeto de la contratación	<b>ADQUISICION DE MATERIAL E INSTRUMENTAL MEDICO (TIJERAS) REQUERIDO PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI</b>					
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 style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCION DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p style="text-align: center;"> WILLIAM M. PIZARRO PANDURO ENCARGADO DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

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

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