


Anexo N° 1

| Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios   |   |   |   |   |                           |
|--|---|---|---|---|---------------------------|
| 1  | Datos del documento   | Número de informe                         |   |   | 003-2023                  |
|  |   | Fecha de informe                          |   |   | 20.07.2023                |
| 2  | Objeto de la contratación   | Objeto de la contratación                 | Bienes  | X | Servicios                 |
|  |   | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE |   |                           |
| 3  | <b>Antecedentes</b><br>MEDIANTE NOTA DE COORDINACION Nº 799-2023-OGESS/GS-T, DE FECHA 15.06.2023, EL RESPONSABLE DE GESTION SANITARIA PRESENTA LAS EE.TT PARA LA ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE.<br>SE HA VERIFICADO QUE LOS BIENES A ADQUIRIR NO SE ENCUENTRA EN EL CATALOGO ELECTRONICO DE ACUERDO MARCO; POR TAL MOTIVO ES VIABLE LA ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE, MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN "COMPARACION DE PRECIOS"; RECALCANDO QUE NIGUN BIEN (ITEM) SUPERAS LAS 8 UITs, POR LO CUAL SE PROCEDIO A EMPAQUETAR LOS ITEMS.<br>SE HA VERIFICADO EN EL SEACE QUE EXISTE ANTECEDENTES DE ADQUISICION DE BIENES IGUALES Y SIMILARES EN OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO, LA CUAL SE ADJUNTA AL PRESENTE INFORME. |   |   |   |                           |
| 4  | Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general   |   |   |   | ¿Cumple con la condición? |
|  |   |   |   |   | Sí Cumple                 |
|  | a. Disponibilidad inmediata.  |   |   |   | X                         |
|  | EL ESTUDIO DE MERCADO REALIZADO POR EL OEC, DIO COMO RESULTADO QUE LOS BIENES A ADQUIRIR SERA ENTREGADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DIAS CALENDARIOS, PERIODO ESTABLECIDO EN LA Directiva N° 022-2016-OSCE/CD - Disposiciones aplicables a la comparación de precios. Aprobada mediante Resolución N° 239-2016-OSCE/PRE. Modificada mediante la Resolución N° 094-2020-OSCE/PRE, publicada en el Diario oficial El Peruano el 14 de julio de 2020, POR LO TANTO SON DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA.   |   |   |   |                           |
|  | 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                         |
|  | LOS BIENES A ADQUIRIR SON DE FABRICACION ESTANDAR, NO SIGUEN LINEAMIENTOS REALIZADOS POR LA ENTIDAD.  |   |   |   |                           |
|  | c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.   |   |   |   | X                         |
| LOS BIENES A ADQUIRIR SON DE COMERCIALIZACION ESTANDAR Y EXISTE EN EL MERCADO SUFICIENTE STOCK Y PLURALIDAD DE POSTORES QUE LOS COMERCIALIZAN. |   |   |   |   |                           |
| <b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.                                 |   |   |   |   |                           |
| 5  | <b>Observaciones</b><br><br>NINGUNA   |   |   |   |                           |
| 6  | GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN<br>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD<br>OGESS - ALTO HUALLAGA<br><br><br>Mg. Ronald Sánchez del Águila<br>JEFE DE LOGISTICA   |   |   |   |                           |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones   |   |   |   |   |                           |

**DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN: ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS DESABASTECIDOS Y EN INMINENTE DESABASTECIMIENTO DEL HOSPITAL II-1 DR JOSE PEÑA PORTUGUEZ.**

RECIBO DE ENTREGA DE FOLIOS TIPO  
OCTUBRE 1981  
SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL DE SAN MARTIN  
CALLE LAQUA U E 403

Mg. Ronald Sanchez del Aguila  
JEFE DE LOGISTICA



De: Juan Carlos Miranda Barrón

VENTA DE EQUIPOS MEDICOS, MATERIALES,  
INSUMO, Y ACCESORIOS QUIRURGICOS,  
REACTIVOS Y OTROS  
IMPORTACIONES.



RUC: 10411870583

## PROFORMA N° 426720 - CM/2023

Cliente:

Fecha de Proforma

17 de Julio del 2023

DIRECCION DE RED DE SALUD ALTO  
HUALLAGA

Condiciones de pago

A tratar

Vigencia de proforma

10 días

Referencia:

Atención:

Área de abastecimiento

| N°   | DESCRIPCION  | MARCA         | CANT | UND | P. UNIT  | TOTAL     |
|--|--|---------------|------|-----|----------|-----------|
| 01   | BOLSA DE REANIMACION DE OXIGENO PARA RESUCITADOR MANUAL NEONATAL       | AMBU          | 3    | UND | 519.00   | 1,557.00  |
| 02   | CALDO MR-VP  | HI-MEDIA      | 1    | UND | 495.00   | 495.00    |
| 03   | CIRCUITO CORRUGADO DECATABLE PEDIATRICO                                | INTERSURGITAL | 29   | UND | 195.00   | 5,655.00  |
| 04   | HEMOCULTIVO PARA ADULTO CON REMOVEDOR X 30ML                           | BD            | 29   | UND | 80.00    | 2,320.00  |
| 05   | INDICADOR INTERNO DE ESTERILIZACION A PEROXIDO DE HIDROGENO X 250      | 3M            | 7    | UND | 1,035.00 | 7,245.00  |
| 06   | JUEGO CIRCUITO CORRUGADO NEONATAL DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO | INTERSURGITAL | 29   | UND | 365.00   | 10,585.00 |
| 07   | KIT CONTROL HEMATOLOGICO (NORMAL, BAJO, ALTO ) 3 FRASCO X 3ML          | MINDRAY       | 7    | UND | 765.00   | 5,355.00  |
| 08   | MANGUERA COMPLETA PARA INSUFLADOR DE CO2                               | IMPORTADO     | 35   | UND | 60.00    | 2,100.00  |
| 09   | MORTERO DE PORCELANA CON PILON 1L                                      | KYNTEL        | 1    | UND | 110.00   | 110.00    |
| 10   | PELICULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL PARA ADULTO X 150                     | IMPORTADO     | 1    | UND | 665.00   | 665.00    |
| 11   | PELICULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL PARA NIÑO X 150                       | IMPORTADO     | 1    | UND | 515.00   | 515.00    |
| 12   | PROBETA DE VIDRIO CLASE GRADUADA 25ML                                  | KYNTEL        | 3    | UND | 44.00    | 132.00    |
| 13   | REACTIVO HIERRO SERICO   | QCA           | 6    | UND | 515.00   | 3,090.00  |
| 14   | SOLUCION LISANTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO                          | MINDRAY       | 8    | UND | 595.00   | 4,760.00  |
| 15   | SUTURA CATGUT CROMICO 3/0 C/A 1/A CIRCULO REDONDA 40MMX70CM            | TAGUM         | 204  | UND | 4.35     | 887.40    |
| 16   | TIRAS PARA CIDEX SOLUCION X 15   | CIDEX         | 47   | UND | 75.00    | 3,525.00  |
| 17   | ADENOSINA DEAMINASA ENZIMATICO X 10 DETERMINACIONES.                   | QCA           | 1    | UND | 120.00   | 120.00    |
| 18   | PAPEL ALUMINIO 30CM X 24 CM.   | U-THIL        | 583  | UND | 35.00    | 20,405.00 |
| SON: CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS CON 40/100 SOLES |  |               |      |     | VALOR    | 57,007.55 |
|  |  |               |      |     | 18% IGV  | 12,513.85 |
|  |  |               |      |     | PRECIO   | 69,521.40 |

Cal. Tambo Grande 191 Urb Miguel Grau - Ate - Lima

Email: contacto@cmmedicalperu.com

www.cmmedicalperu.com.pe

Cel. 947350944 - Fijo. 01-4359847

### **CONDICIONES GENERALES**

|                      |   |
|----------------------|---|
| Tiempo de entrega    | : 15 Días luego se adjudique la O/C         |
| Lugar de entrega     | : En sus almacenes o según coordinación.    |
| Forma de pago        | : Contra entrega Comercial                  |
| Validez de la Oferta | : 10 días, sujeto Da confirmación de Stock. |

### **CUENTA BANCARIA**

Banco de Credito (BCP) : N° 220-38149145-0-90 CCI: 002-2013814914509027

ATTE.



CM MEDICAL PERU  
Juan C. Miranda Barrón  
GERENTE GENERAL



OGESS ALTO HUALLAGA &lt;log.saludaltohuallaga@gmail.com&gt;

---

## COTIZACION

---

**CM MEDICAL PERU** <contacto@cmmedicalperu.com>  
Para: log.saludaltohuallaga@gmail.com

17 de julio de 2023, 14:40

SE ADJUNTA COTIZACION



**JUAN CARLOS MIRANDA BARRÓN**

URB. MIGUEL GRAU CAL. TAMBO GRANDE 191 - SALAMANCA - ATE - LIMA

Tfno. 947350944 - 016920814

[www.cmmedicalperu.com](http://www.cmmedicalperu.com)

---



 **N° 426720-23 INSUMOS MEDICOS.pdf**  
165K

Anexo N° 3

| Cotización y declaración jurada del proveedor |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1   | Fecha del documento   | 17.07.2023  |   |
| 2   | Cotización  |   |   |
| 2.1   | Descripción del objeto de la contratación   | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE |   |
| 2.2   | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda   | Si cumple   | X |
|   |   | No cumple   |   |
| 2.3   | Monto total cotizado  | S/ 69,521.40  |   |
| 2.4   | Detallar documentación adjunta, de ser el caso  | PROFORMA N° 426720 – CM/2023  |   |
| 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;"> <br/> <br/>             Juan C. Miranda Barrón<br/>             GERENTE GENERAL           </div>   |   |   |
| Nombre, firma y sello del proveedor           |   |   |   |



**Anexo N° 4**

| Declaración jurada del proveedor |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| <b>1</b>                         | <b>Fecha del documento</b>  | 17.07.2023  |
| <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   | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE |
|                                  | 2.2 Monto total según informe de indagación   | S/ 69,521.40  |
|                                  | 2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)  | PROFORMA N° 426720 – CM/2023  |
| <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"> <br/> <br/> <b>Juan C. Miranda Barrón</b><br/>             GERENTE GENERAL           </div>   |   |
|                                  | <b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>  |   |



RUC N° 10411870583

**REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES****CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN  
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****MIRANDA BARRON JUAN CARLOS**

Domiciliado en: LIMA - LIMA - ATE (Según información declarada en la SUNAT)

***Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:*****PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 28/06/2017

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 28/06/2017

**FECHA IMPRESIÓN: 20/07/2023****Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción Verifique su Inscripción.

Retornar

Imprimir



## Consulta RUC

### Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

10411870583 - MIRANDA BARRON JUAN CARLOS

Tipo Contribuyente:

PERSONA NATURAL CON NEGOCIO

Tipo de Documento:

DNI 41187058 - MIRANDA BARRON, JUAN CARLOS

Nombre Comercial:

CM MEDICAL PERU

Fecha de Inscripción:

06/02/2006

Fecha de Inicio de Actividades:

06/02/2006

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

-

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL/COMPUTARIZADO

Actividad Comercio Exterior:

IMPORTADOR/EXPORTADOR

Sistema Contabilidad:

MANUAL/COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 1 - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

Secundaria 2 - 9521 - REPARACIÓN DE APARATOS ELECTRÓNICOS DE CONSUMO

**Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):**

FACTURA

RECIBO POR HONORARIOS

NOTA DE CREDITO

GUIA DE REMISION - REMITENTE

**Sistema de Emisión Electrónica:**

FACTURA PORTAL DESDE 18/05/2018

BOLETA PORTAL DESDE 20/05/2020

RECIBOS POR HONORARIOS AFILIADO DESDE 14/03/2014

**Emisor electrónico desde:**

14/03/2014

**Comprobantes Electrónicos:**

RECIBO POR HONORARIO (desde 14/03/2014),FACTURA (desde 18/05/2018),GUIA (desde 18/05/2018),BOLETA (desde 20/05/2020)

**Afiliado al PLE desde:**

-

**Padrones:**

NINGUNO

Fecha consulta: 20/07/2023 10:29

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE  
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES  
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

10411870583

Buscar Q

Listar todos ≡

35H06H

Refrescar código

Ingrese el Código de la imagen

(\*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor.

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el RUC/Código de Extranjero No Domiciliado: 10411870583 consultado.

Fecha de Consulta: 20/07/2023

Imprimir

Exportar Excel



ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE  
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES  
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACION DEL PROVEEDOR

Publicación mensual de proveedores sancionados con inhabilitación por el Tribunal de Contrataciones del Estado - mes julio del 2023

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

10411870583

Buscar Q

83NBH0

Refrescar código

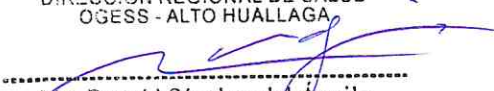
Ingrese el Código de la imagen

(\*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

La búsqueda por RUC/Código de Extranjero No Domiciliado 10411870583 no generó resultados.

| # | Razón Social | RUC | Resolución | Período de Inhabilitación | Desde | Hasta | Infracción | Otra Infracción | Record Sanciones 4 años |
|---|--------------|-----|------------|---------------------------|-------|-------|------------|-----------------|-------------------------|
|---|--------------|-----|------------|---------------------------|-------|-------|------------|-----------------|-------------------------|

Imprimir

| Solicitud de cotización  |   |   |   |   |                        |
|--|---|---|---|---|------------------------|
| 1  | Número y fecha del documento  | Número                                    | 008-2023  |   |                        |
|  |   | Fecha                                     | 14.07.2023  |   |                        |
| 2  | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA  |   |                        |
|  |   | RUC                                       | 20531320574   |   |                        |
|  |   | Dirección                                 | Jr: Jorge Chavez cdr. 7   |   |                        |
|  |   | Teléfono(s)                               | 042 - 551117  |   |                        |
|  |   | Correo electrónico                        | Ogessah.logistica@gmail.com   |   |                        |
|  |   | Persona de contacto                       | Ronald Sanchez del Aguila   |   |                        |
|  | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | JUAN CARLOS MIRANDA BARRON  |   |                        |
|  |   | RUC                                       | 10411870583   |   |                        |
|  |   | Dirección                                 | CAL. TAMBO GRANDE 9 URB MIGUEL GRAU – ATE - LIMA  |   |                        |
|  |   | Teléfono(s)                               | 947350944   |   |                        |
|  |   | Correo electrónico                        | contacto@cmmedicalperu.com  |   |                        |
|  |   | Representante o persona de contacto       | JUAN CARLOS MIRANDA BARRON  |   |                        |
| 4  | Objeto de la contratación   | Objeto de la contratación                 | Bienes  | X | Servicios              |
|  |   | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE |   |                        |
|  |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas   | X | Términos de referencia |
| 5  | Información complementaria  |   |   |   |                        |
|  | Ninguna.  |   |   |   |                        |
| 6  | <p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN<br/>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD<br/>OGESS - ALTO HUALLAGA</p> <p style="text-align: center;"> <br/> Mg. Ronald Sánchez del Aguila<br/>JEFE DE LOGISTICA </p> |   |   |   |                        |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones |   |   |   |   |                        |



OGESS ALTO HUALLAGA &lt;log.saludaltohuallaga@gmail.com&gt;

## SOLICITUD DE COTIZACION

1 mensaje

OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>  
Para: contacto@cmmedicalperu.com

14 de julio de 2023, 7:45

Buenos días estimado Proveedor,

Mediante la presente permitirme saludarlos, felicitarlos por su labor como empresarios que vienen realizando en el bien de la región y del país y al mismo tiempo hacerles llegar la solicitud de cotización, es por ello que solicito nos remita su cotización a mesa de partes del área de logística de la **OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA, con RUC N°20531320574, ubicado en el JR. Jorge Chávez N°07 Tocache, Tocache San Martin** y/o al correo electrónico **log.saludaltohuallaga@gmail.com**, según documentación adjunta.

### Adjunto:

\*PEDIDO DE COMPRA

\*ANEXOS (LLENAR OBLIGATORIO)

Dicha cotización y la información técnica del bien/ servicio, deberá ser remitida a mas tardar al segundo día de enviado el presente.

De tener alguna consulta y/o observación al requerimiento por favor háganos llegar dentro de las 48 horas de haber recibido el presente documento, para poder absolverlas y/o acogerlas.

Esperando pronta su respuesta me despido de ustedes.

IMPORTANTE, incluir en su propuesta:

Razón social - contratista

N° RUC - contratista

Email - contratista

Razón social - Entidad

N° RUC - Entidad

Fecha de emisión

N° de proforma o cotización

Plazo de validez de propuesta

Plazo de entrega

Garantía comercial y/o de fábrica (de corresponder)

Precio Moneda en Soles

Con o Sin IGV

Firma y Sello

Otros necesarios de acuerdo al rubro

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA  
RUC: 20531320574  
OFICINA DE LOGÍSTICA

### 2 adjuntos

doc02185220230714074348.pdf  
340K

ANEXO.docx  
31K





# DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C

PROFORMA N°00520

Morales, 14 de julio del 2023.

## DATOS DEL CLIENTE

SEÑORES : OGESS ALTO HUALLAGA  
CONDICION DE PAGO : 10 DIAS DESPUES DE OTORGADA LA CONFORMIDAD.  
PRECIO : SIN IGV  
ATENCIÓN : UNIDAD DEL AREA DE LOGISTICA  
VALIDES DE OFERTA : 05 DIAS CALENDARIOS  
PLAZO DE ENTREGA : 15 DIAS CALENDARIOS

De nuestra consideración, nos es grato presentarle la siguiente cotización.

| ITEM | DESCRIPCIÓN  | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | MARCA         | PRECIO UNITARIO | TOTAL        |
|------|--|------------------|----------|---------------|-----------------|--------------|
| 1    | ADENOSINA DEAMINASA ENZIMATICO X 100 DETERMINACIONES                   | UNIDAD           | 1        | QCA           | S/ 100.00       | S/ 100.00    |
| 2    | BOLSA DE REANIMACION DE OXIGENO PARA RECUSITADOR MANUAL NEONATAL       | UNIDAD           | 3        | AMBU          | S/ 504.00       | S/ 1,512.00  |
| 3    | CALDO MR-VP  | UNIDAD           | 1        | HI-MEDIA      | S/ 480.00       | S/ 480.00    |
| 4    | CIRCUITO CORRUGADO DESCARTABLE PEDIATRICO                              | UNIDAD           | 29       | INTERSURGITAL | S/ 180.00       | S/ 5,220.00  |
| 5    | HEMOCULTIVO PARA ADULTP CON REMOVEDOR X 30 ML                          | UNIDAD           | 29       | BD            | S/ 65.00        | S/ 1,885.00  |
| 6    | INDICADOR INTERNO DE ESTERILIZACION A PEROXIDO DE HIDROGENO X 250      | UNIDAD           | 7        | 3M            | S/ 1,020.00     | S/ 7,140.00  |
| 7    | JUEGO CIRCUITO CORRUGADO NEONATAL DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO | UNIDAD           | 29       | INTERSURGITAL | S/ 350.00       | S/ 10,150.00 |
| 8    | KIT CONTROL HEMATOLOGICO (NORMAL, BAJO, ALTO) 3 FRASCO X 3 ML          | UNIDAD           | 7        | MINDRAY       | S/ 750.00       | S/ 5,250.00  |
| 9    | MANGUERA COMPLETA PARA INSUFLADOR DE CO2                               | UNIDAD           | 35       | IMPORTADO     | S/ 45.00        | S/ 1,575.00  |
| 10   | MORTEO DE PORCELANA CON PILON 1L                                       | UNIDAD           | 1        | KYNTEL        | S/ 95.00        | S/ 95.00     |
| 11   | PAPEL ALUMINIO 30CM X 24CM   | UNIDAD           | 583      | U-THIL        | S/ 33.00        | S/ 19,239.00 |
| 12   | PELICULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL PARA ADULTO X 150                     | UNIDAD           | 1        | IMPORTADO     | S/ 650.00       | S/ 650.00    |

Jr. Felipe Yap # 298  
Morales-Perú

RUC: 20601057027

Fijo: (042) 583606  
Cel: 983 208 873

deimedicons@gmail.com



## DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C

|       |   |        |     |           |           |              |
|-------|---|--------|-----|-----------|-----------|--------------|
| 13    | PELICULA RADIOGRAFICA<br>PERIAPICAL PARA NIÑO X 150                   | UNIDAD | 1   | IMPORTADO | S/ 500.00 | S/ 500.00    |
| 14    | PROBETA DE VIDRIO CLASE<br>GRADUADA 25 ML                             | UNIDAD | 3   | KYNTEL    | S/ 29.00  | S/ 87.00     |
| 15    | REACTIVO HIERRO SERICO  | KIT    | 6   | QCA       | S/ 500.00 | S/ 3,000.00  |
| 16    | SOLUCION LISANTE PARA<br>ANALIZADOR HEMATOLOGICO                      | UNIDAD | 8   | MINDRAY   | S/ 580.00 | S/ 4,640.00  |
| 17    | SUTURA CATGUT CROMICO<br>3/0 C/A 1/A CIRCULO<br>REDONDA 40 MM X 70 CM | UNIDAD | 204 | TAGUM     | S/ 4.20   | S/ 856.80    |
| 18    | TIRAS PARA CIDEX SOLUCION<br>X 15                                     | UNIDAD | 47  | CIDEX     | S/ 70.00  | S/ 3,290.00  |
| TOTAL |   |        |     |           |           | S/ 65,669.80 |

### LOS PRECIOS SE ADECUAN A LA OFERTA Y DEMANDA\*

De acuerdo con el artículo 54 de la ley N° 29973, ley general de la persona con discapacidad, Nuestra organización es inclusiva y acepta la diversidad, es por ello que tenemos laborando personas con discapacidad. Todo esto acreditado por el ministerio del trabajo y promoción del empleo.

Soluciones Integrales para la salud.

DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C tiene una política de precios autónoma para los productos que comercializa, basada en criterios de mercado y en observancia de la ley y normas.

MEDICONS S.A.C.  
RUC 20601057027

*Valeri Shantul Paredes Isla*  
GERENTE GENERAL

Jr. Felipe Yap # 298  
Morales-Perú


RUC: 20601057027

Fijo: (042) 583606  
Cel: 983 208 873

deimedicons@gmail.com



**Anexo N° 3**

| Cotización y declaración jurada del proveedor |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1   | Fecha del documento   | 14.07.2023  |   |
| 2   | <b>Cotización</b>   |   |   |
| 2.1   | Descripción del objeto de la contratación   | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE |   |
| 2.2   | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda   | Si cumple   | X |
|   |   | No cumple   |   |
| 2.3   | Monto total cotizado  | S/ 65,669.80  |   |
| 2.4   | Detallar documentación adjunta, de ser el caso  | PROFORMA N° 00520   |   |
| 3   | <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> |   |   |
| 4   | <div style="text-align: center;"> <p>MEDICONS S.A.C.<br/>RUC: 20121057027</p>  <p>Valeri Shantul Paredes Isla<br/>GERENTE GENERAL</p> </div>   |   |   |
|   | Nombre, firma y sello del proveedor   |   |   |



Anexo N° 4

| Declaración jurada del proveedor    |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| 1                                   | Fecha del documento   | 14.07.2023  |
| 2                                   | Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)   |   |
|                                     | 2.1 Descripción del objeto de la contratación   | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE |
|                                     | 2.2 Monto total según informe de indagación   | S/ 65,669.80  |
|                                     | 2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)  | PROFORMA N° 00520   |
| 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 style="text-align: center;"> MEDICONS S A C<br/> RUC: 20601057027<br/> <br/> Valeri Shantul Paredes Isla<br/> GERENTE GENERAL </p>  |   |
| Nombre, firma y sello del proveedor |   |   |



OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

---

## SOLICITUD DE COTIZACION

---

**drogueria e importadora medicons s.a.c.** <deimedicons@gmail.com>  
Para: OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

14 de julio de 2023, 12:05

SE ADJUNTA LO SOLICITADO

[El texto citado está oculto]



**PROFORMA 520.pdf**  
252K



RUC N° 20601057027

# REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

### DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C

Domiciliado en: JR.FELIPE YAP NRO. 298 DPTO. B URB. MORALES (PISO 2) SAN MARTIN - SAN MARTIN - MORALES (Según información declarada en la SUNAT)

*Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:*

#### PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 07/04/2017

#### PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 07/04/2017

FECHA IMPRESIÓN: 20/07/2023

**Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)



# Consulta RUC

## Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

20601057027 - DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C

Tipo Contribuyente:

SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial:

DROGUERIA MEDICONS S.A.C

Fecha de Inscripción:

03/03/2016

Fecha de Inicio de Actividades:

03/03/2016

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

JR. FELIPE YAP NRO. 298 DPTO. B URB. MORALES (PISO 2) SAN MARTIN - SAN MARTIN - MORALES

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL

Actividad Comercio Exterior:

SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:

COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 2100 - FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, SUSTANCIAS QUÍMICAS MEDICINALES Y PRODUCTOS BOTÁNICOS DE USO FARMACÉUTICO

Secundaria 1 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 2 - 4649 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS ENSERES DOMÉSTICOS

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

FACTURA

BOLETA DE VENTA

GUIA DE REMISION - REMITENTE

GUIA DE REMISION - TRANSPORTISTA

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 14/12/2018

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 07/07/2023

Emisor electrónico desde:

14/12/2018

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 14/12/2018), GUIA (desde 19/12/2018), BOLETA (desde 07/07/2023)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 20/07/2023 10:26

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE  
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES  
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACION DEL PROVEEDOR  
Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20601057027

Buscar Q

Listar todos ≡

K7XBW3

Refrescar código

Ingrese el Código de la imagen

(\*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el RUC/Código de Extranjero No Domiciliado: 20601057027 consultado.

Fecha de Consulta: 20/07/2023

Imprimir

Exportar Excel

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE  
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES  
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACION DEL PROVEEDOR

Publicación mensual de proveedores sancionados con inhabilitación por el Tribunal de Contrataciones del Estado - mes julio del 2023

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20601057027

Buscar Q

OM1221

[Refrescar código](#)

Ingrese el Código de la Imagen

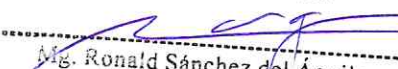
(\*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

La búsqueda por RUC/Código de Extranjero No Domiciliado 20601057027 no generó resultados.

| # | Razón Social | RUC | Resolución | Periodo de Inhabilitación | Desde | Hasta | Infracción | Otra Infracción | Record Sanciones 4 años |
|---|--------------|-----|------------|---------------------------|-------|-------|------------|-----------------|-------------------------|
|---|--------------|-----|------------|---------------------------|-------|-------|------------|-----------------|-------------------------|

Imprimir



| Solicitud de cotización  |  |   |   |   |                        |  |
|--|--|---|---|---|------------------------|--|
| 1  | Número y fecha del documento   | Número                                    | 009-2023  |   |                        |  |
|  |  | Fecha                                     | 14.07.2023  |   |                        |  |
| 2  | Datos de la Entidad  | Nombre de la Entidad                      | OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA  |   |                        |  |
|  |  | RUC                                       | 20531320574   |   |                        |  |
|  |  | Dirección                                 | Jr: Jorge Chavez cdr. 7   |   |                        |  |
|  |  | Teléfono(s)                               | 042 - 551117  |   |                        |  |
|  |  | Correo electrónico                        | Ogessah.logistica@gmail.com   |   |                        |  |
|  |  | Persona de contacto                       | Ronald Sanchez del Aguila   |   |                        |  |
|  | Datos del proveedor  | Nombre o razón social                     | DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS SAC  |   |                        |  |
|  |  | RUC                                       | 20601057027   |   |                        |  |
|  |  | Dirección                                 | FELIPE YAP - 298 - MORALES - PERU   |   |                        |  |
|  |  | Teléfono(s)                               | 983208873   |   |                        |  |
|  |  | Correo electrónico                        | deimedicons@gmail.com   |   |                        |  |
|  |  | Representante o persona de contacto       | Valeri Shantal Predes Isla  |   |                        |  |
| 4  | Objeto de la contratación  | Objeto de la contratación                 | Bienes  | X | Servicios              |  |
|  |  | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE |   |                        |  |
|  |  | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas   | X | Términos de referencia |  |
| 5  | Información complementaria   |   |   |   |                        |  |
|  | Ninguna.   |   |   |   |                        |  |
| 6  | <p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN<br/>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD<br/>OGESS - ALTO HUALLAGA</p> <p style="text-align: center;"> <br/> Mg. Ronald Sánchez del Aguila<br/> JEFE DE LOGISTICA </p> |   |   |   |                        |  |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones |  |   |   |   |                        |  |



OGESS ALTO HUALLAGA &lt;log.saludaltohuallaga@gmail.com&gt;

## SOLICITUD DE COTIZACION

1 mensaje

OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>  
Para: deimedicons@gmail.com

14 de julio de 2023, 7:45

Buenos días estimado Proveedor,

Mediante la presente permitirme saludarlos, felicitarlos por su labor como empresarios que vienen realizando en el bien de la región y del país y al mismo tiempo hacerles llegar la solicitud de cotización, es por ello que solicito nos remita su cotización a mesa de partes del área de logística de la **OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA, con RUC N°20531320574, ubicado en el JR. Jorge Chávez N°07 Tocache, Tocache San Martin** y/o al correo electrónico **log.saludaltohuallaga@gmail.com**, según documentación adjunta.

### Adjunto:

\*PEDIDO DE COMPRA

\*ANEXOS (LLENAR OBLIGATORIO)

Dicha cotización y la información técnica del bien/ servicio, deberá ser remitida a mas tardar al segundo día de enviado el presente.

De tener alguna consulta y/o observación al requerimiento por favor háganos llegar dentro de las 48 horas de haber recibido el presente documento, para poder absolverlas y/o acogerlas.

Esperando pronta su respuesta me despido de ustedes.

IMPORTANTE, incluir en su propuesta:

Razón social - contratista

N° RUC - contratista

Email - contratista

Razón social - Entidad

N° RUC - Entidad

Fecha de emisión

N° de proforma o cotización

Plazo de validez de propuesta

Plazo de entrega

Garantía comercial y/o de fábrica (de corresponder)

Precio Moneda en Soles

Con o Sin IGV

Firma y Sello

Otros necesarios de acuerdo al rubro

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA  
RUC: 20531320574  
OFICINA DE LOGÍSTICA

### 2 adjuntos

doc02185220230714074348.pdf  
340K

ANEXO.docx  
31K





E-MAIL - ventas@inmedperusac.com

DOMICILIO FISCAL AV. CIRCUNVALACION Nº 493 TARAPOTO  
SUCURSAL: JR. PROGRESO Nº 834 URBANIZACION 9 DE ABRIL - TARAPOTO  
SUCURSAL: AV. JOSE GALVEZ NRO. 2086 INT. 102 - LIMA - LANCE  
Contacto:- CPCC. Patricia Paola Gil Zamora  
TEL: 042-585527 - CEL: 942300445

Facebook | <https://www.facebook.com/INMED-PERU-C3%9A-SAC-108429844732371>

INSTRUMENTAL INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS PERÚ SAC

RUC N° 20601304521

Tarapoto 19/07/2023

Señores: OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA  
RUC:

Presente.-

De nuestra Consideración:

Referente a su Solicitud de cotización sobre los productos, les hacemos llegar los mejores precios

Dirección :  
E-mail :

COTIZACIÓN N° IPS 02 - 236- 2023

| Item | Código | Descripción Cliente  | Descripción INMED  | UNID. MEDIDA | Cant. | Marca         | Precio Unitario | Precio Total |
|------|--------|--|--|--------------|-------|---------------|-----------------|--------------|
| 1    |        | BOLSA DE REANIMACION DE OXIGENO PARA RECUSITADOR MANUAL NEONATAL       | BOLSA DE REANIMACION DE OXIGENO PARA RECUSITADOR MANUAL NEONATAL       | UNIDAD       | 3     | IMPORTADO     | S/ 505.20       | S/ 1,515.60  |
| 2    |        | CALDO MR-VP  | CALDO MR-VP  | UNIDAD       | 1     | HI-MEDIA      | S/ 481.00       | S/ 481.00    |
| 3    |        | CIRCUITO CORRUGADO DESCARTABLE PEDIATRICO                              | CIRCUITO CORRUGADO DESCARTABLE PEDIATRICO                              | UNIDAD       | 29    | INTERSURGITAL | S/ 182.60       | S/ 5,295.40  |
| 4    |        | HEMOCULTIVO PARA ADULTP CON REMOVEDOR X 30 ML                          | HEMOCULTIVO PARA ADULTP CON REMOVEDOR X 30 ML                          | UNIDAD       | 29    | BD            | S/ 65.70        | S/ 1,905.30  |
| 5    |        | INDICADOR INTERNO DE ESTERILIZACION A PEROXIDO DE HIDROGENO X 250      | INDICADOR INTERNO DE ESTERILIZACION A PEROXIDO DE HIDROGENO X 250      | UNIDAD       | 7     | 3M            | S/ 1,021.00     | S/ 7,147.00  |
| 6    |        | JUEGO CIRCUITO CORRUGADO NEONATAL DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO | JUEGO CIRCUITO CORRUGADO NEONATAL DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO | UNIDAD       | 29    | INTERSURGITAL | S/ 350.30       | S/ 10,158.70 |
| 7    |        | KIT CONTROL HEMATOLOGICO (NORMAL, BAJO, ALTO) 3 FRASCO X 3 ML          | KIT CONTROL HEMATOLOGICO (NORMAL, BAJO, ALTO) 3 FRASCO X 3 ML          | UNIDAD       | 7     | MINDRAY       | S/ 751.10       | S/ 5,257.70  |
| 8    |        | MANGUERA COMPLETA PARA INSUFLADOR DE CO2                               | MANGUERA COMPLETA PARA INSUFLADOR DE CO2                               | UNIDAD       | 35    | IMPORTADO     | S/ 45.50        | S/ 1,592.50  |
| 9    |        | MORTEO DE PORCELANA CON PILON 1L                                       | MORTEO DE PORCELANA CON PILON 1L                                       | UNIDAD       | 1     | KYNTEL        | S/ 95.10        | S/ 95.10     |
| 10   |        | PELICULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL PARA ADULTO X 150                     | PELICULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL PARA ADULTO X 150                     | UNIDAD       | 1     | IMPORTADO     | S/ 652.00       | S/ 652.00    |
| 11   |        | PELICULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL PARA NIÑO X 150                       | PELICULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL PARA NIÑO X 150                       | UNIDAD       | 1     | IMPORTADO     | S/ 500.70       | S/ 500.70    |
| 12   |        | PROBETA DE VIDRIO CLASE GRADUADA 25 ML                                 | PROBETA DE VIDRIO CLASE GRADUADA 25 ML                                 | UNIDAD       | 3     | KYNTEL        | S/ 30.20        | S/ 90.60     |
| 13   |        | REACTIVO HIERRO SERICO   | REACTIVO HIERRO SERICO   | KIT          | 6     | QCA           | S/ 500.30       | S/ 3,001.80  |
| 14   |        | SOLUCION LISANTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO                          | SOLUCION LISANTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO                          | UNIDAD       | 8     | IMPORTADO     | S/ 581.20       | S/ 4,649.60  |
| 15   |        | SUTURA CATGUT CROMICO 3/0 C/A 1/A CIRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM        | SUTURA CATGUT CROMICO 3/0 C/A 1/A CIRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM        | UNIDAD       | 204   | TAGUM         | S/ 4.80         | S/ 979.20    |
| 16   |        | PAPEL ALUMINIO 30cm x 24 cm  | PAPEL ALUMINIO 30cm x 24 cm  | UNIDAD       | 583   | IMPORTADO     | S/ 35.00        | S/ 20,405.00 |
| 17   |        | ADENOSINA DEAMINASA ENZIMATICO x 100 DETERMINACIONES                   | ADENOSINA DEAMINASA ENZIMATICO x 100 DETERMINACIONES                   | UNIDAD       | 1     | QCA           | S/ 102.30       | S/ 102.30    |
| 18   |        | TIRAS PARA CIDEX SOLUCION X 15   | TIRAS PARA CIDEX SOLUCION X 15   | UNIDAD       | 47    | CIDEX         | S/ 71.30        | S/ 3,351.10  |
|      |        |  |  |              |       |               | SUB TOTAL       | 67,180.60    |
|      |        |  |  |              |       |               | IGV (18%)       |              |
|      |        |  |  |              |       |               | TOTAL S/        | 67,180.60    |

CONDICIONES GENERALES DE VENTA:

Forma de Pago Contado Contra Entrega o Crédito según el acuerdo entre la Entidad y el Proveedor

Validez de la Oferta: **15 días calendarios**  
Impuesto : No incluye IGV  
Garantía : 12 meses

Plazo de entrega: **25 días calendarios**

(\*) IMPORTANTE: Para su comodidad puede efectuar los pagos con depósito o transferencia bancaria en nuestras cuentas corrientes en soles:

CTA CTE SOLES INTERBANK: 750-300172153-0

CCI SOLES INTERBANK: 003-750-003001721530-79



CTA CTE SOLES BBVA: 0011-0310-0100132945

CCI SOLES BBVA: 011-310-000100132945-05



(\*\*) Para provincias, dejamos la mercadería en el terminal terrestre indicado por ustedes, los gastos de flete corren por cuenta del cliente (Es necesario especificar datos del lugar de recepción y persona de contacto).

Horario de recepción de Ordenes de Compra: LUNES a VIERNES de 8:00 A.M a 5:00 P.M PASADO EL HORARIO LA RECEPCION SE CONSIDERA AL DIA SIGUIENTE.

Estamos disponibles ante cualquier consulta y/o aclaración.

Atentamente,

**INMED PERU SAC**  
**RUC 20601304521**

Patricia Polo Gil Zamora  
Representante Legal

**IMPORTACION Y VENTA DE INSTRUMENTOS.  
INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS, INGENIERIA SANITARIA Y CIVIL**


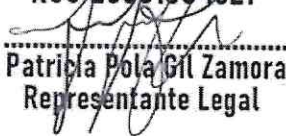




Anexo N° 3

| Cotización y declaración jurada del proveedor   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1   | Fecha del documento   | 19.07.2023  |   |
| 2   | Cotización  |   |   |
| 2.1   | Descripción del objeto de la contratación   | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE |   |
| 2.2   | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda   | Si cumple   | X |
|   |   | No cumple   |   |
| 2.3   | Monto total cotizado  | S/ 67,180.60  |   |
| 2.4   | Detallar documentación adjunta, de ser el caso  | COTIZACION N° IPS 02-236-2023   |   |
| 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 style="text-align: center;"> <b>INMED PERU SAC</b><br/> <b>RUC 20601304521</b><br/> <br/> <b>Patricia Pola Gil Zamora</b><br/> <b>Representante Legal</b> </p> |   |   |
| Nombre, firma y sello del proveedor   |   |   |   |

**Anexo N° 4**

| Declaración jurada del proveedor  |   |   |
|---|---|---|
| <b>1</b>  | <b>Fecha del documento</b>  | 19.07.2023  |
| <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   | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE |
|   | 2.2 Monto total según informe de indagación   | S/ 67,180.60  |
|   | 2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)  | COTIZACION N° IPS 02-236-2023   |
| <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"> <br/> <b>INMED PERU SAC</b><br/> <b>RUC 20601304521</b><br/> <br/> <b>Patricia Pola Gil Zamora</b><br/> <b>Representante Legal</b> </div> |   |
| Nombre, firma y sello del proveedor   |   |   |



OGESS ALTO HUALLAGA &lt;log.saludaltohuallaga@gmail.com&gt;

## SOLICITUD DE COTIZACION

ventas@inmedperusac.com <ventas@inmedperusac.com>  
Para: OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>

19 de julio de 2023, 16:50

ESTIMADOS SEÑORES DE **OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA**

**MEDIANTE LA PRESENTE ADJUNTO LA COTIZACION SOLICITADA.**

**SALUDOS;**

**Patricia Gil Zamora | GERENTE GENERAL**

**INMED PERU SAC**

**RUC N° 20601304521**

**Ventas | AV: CIRCUNVALACION N° 493 – TARAPOTO - SAN MARTIN**

**Telef. | + 51 42 585527**

**Celular | +51 942300445 - +51 958502086**

**Email | ventas@inmedperusac.com**

**Web | <https://inmedperusac.com/>**

**Facebook | <https://www.facebook.com/INMED-PER%C3%9A-SAC-108429844732371>**



[El texto citado está oculto]

**2 adjuntos**

**02 COTIZACION INMED PERU SAC 0232 TOCACHE.pdf**  
388K

**ANEXO DE PAGO TOCACHE.pdf**  
237K



RUC N° 20601304521

**REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES****CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN  
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****INSTRUMENTAL INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS PERU SAC - INMED  
PERU SAC**

Domiciliado en: JIRON PROGRESO 834 /SAN MARTIN-SAN MARTIN-TARAPOTO (Según  
información declarada en la SUNAT)

***Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:***

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 08/07/2016

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 08/07/2016

**FECHA IMPRESIÓN: 20/07/2023****Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)



# Consulta RUC

## Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

20601304521 - INSTRUMENTAL INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS PERU SAC  
- INMED PERU SAC

Tipo Contribuyente:

SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial:

INMED PERU SAC

Fecha de Inscripción:

16/06/2016

Fecha de Inicio de Actividades:

16/06/2016

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

AV. CIRCUNVALACION NRO. 493 SAN MARTIN - SAN MARTIN - TARAPOTO

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL/COMPUTARIZADO

Actividad Comercio Exterior:

SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:

MANUAL/COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

Secundaria 1 - 4649 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS ENSERES DOMÉSTICOS

Secundaria 2 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS,  
COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

FACTURA

GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 19/06/2019

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 30/12/2019

GUIA DE REMISION DESDE 15/01/2020

SEE-FACTURADOR . AUTORIZ DESDE 30/12/2019

Emisor electrónico desde:

19/06/2019

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 19/06/2019),BOLETA (desde 30/12/2019),GUIA (desde 15/01/2020)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 20/07/2023 10:28

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE  
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES  
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20601304521

Buscar Q

Listar todos

A8C541

Refrescar código

Ingrese el Código de la imagen

(\*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el RUC/Código de Extranjero No Domiciliado: 20601304521 consultado.

Fecha de Consulta: 20/07/2023

Imprimir

Exportar Excel

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE  
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES  
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Publicación mensual de proveedores sancionados con inhabilitación por el Tribunal de Contrataciones del Estado - mes julio del 2023

Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar Q

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20601304521

Buscar Q

015738

[Refrescar código](#)

Ingrese el Código de la imagen

(\*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

La búsqueda por RUC/Código de Extranjero No Domiciliado 20601304521 no generó resultados.

| # | Razón Social | RUC | Resolución | Período de Inhabilitación | Desde | Hasta | Infracción | Otra Infracción | Record Sanciones 4 años |
|---|--------------|-----|------------|---------------------------|-------|-------|------------|-----------------|-------------------------|
|---|--------------|-----|------------|---------------------------|-------|-------|------------|-----------------|-------------------------|

Imprimir



| Solicitud de cotización  |   |   |   |   |                        |
|--|---|---|---|---|------------------------|
| 1  | Número y fecha del documento  | Número                                    | 007-2023  |   |                        |
|  |   | Fecha                                     | 14.07.2023  |   |                        |
| 2  | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA  |   |                        |
|  |   | RUC                                       | 20531320574   |   |                        |
|  |   | Dirección                                 | Jr: Jorge Chavez cdr. 7   |   |                        |
|  |   | Teléfono(s)                               | 042 - 551117  |   |                        |
|  |   | Correo electrónico                        | Ogessah.logistica@gmail.com   |   |                        |
|  |   | Persona de contacto                       | Ronald Sanchez del Aguila   |   |                        |
|  | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | INSTRUMENTAL INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS PERU SAC   |   |                        |
|  |   | RUC                                       | 20601304521   |   |                        |
|  |   | Dirección                                 | AV. CIRCUNVALACION N° 493 - TARAPOTO  |   |                        |
|  |   | Teléfono(s)                               | 942300445   |   |                        |
|  |   | Correo electrónico                        | ventas@inmedperusac.com   |   |                        |
|  |   | Representante o persona de contacto       | PATRICIA PAOLA GIL ZAMORA   |   |                        |
| 4  | Objeto de la contratación   | Objeto de la contratación                 | Bienes  | X | Servicios              |
|  |   | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE |   |                        |
|  |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas   | X | Términos de referencia |
| 5  | Información complementaria  |   |   |   |                        |
|  | Ninguna.  |   |   |   |                        |
| 6  | <p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN<br/>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD<br/>OGESS - ALTO HUALLAGA</p> <p style="text-align: center;"> <br/>             Jefe de Logística           </p> |   |   |   |                        |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones |   |   |   |   |                        |



OGESS ALTO HUALLAGA &lt;log.saludaltohuallaga@gmail.com&gt;

## SOLICITUD DE COTIZACION

1 mensaje

OGESS ALTO HUALLAGA <log.saludaltohuallaga@gmail.com>  
Para: ventas@inmedperusac.com

14 de julio de 2023, 7:45

Buenos días estimado Proveedor,

Mediante la presente permitirme saludarlos, felicitarlos por su labor como empresarios que vienen realizando en el bien de la región y del país y al mismo tiempo hacerles llegar la solicitud de cotización, es por ello que solicito nos remita su cotización a mesa de partes del área de logística de la **OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA, con RUC N°20531320574, ubicado en el JR. Jorge Chávez N°07 Tocache, Tocache San Martin** y/o al correo electrónico **log.saludaltohuallaga@gmail.com**, según documentación adjunta.

### Adjunto:

\*PEDIDO DE COMPRA

\*ANEXOS (LLENAR OBLIGATORIO)

Dicha cotización y la información técnica del bien/ servicio, deberá ser remitida a mas tardar al segundo día de enviado el presente.

De tener alguna consulta y/o observación al requerimiento por favor háganos llegar dentro de las 48 horas de haber recibido el presente documento, para poder absolverlas y/o acogerlas.

Esperando pronta su respuesta me despido de ustedes.

IMPORTANTE, incluir en su propuesta:

Razón social - contratista

N° RUC - contratista

Email - contratista

Razón social - Entidad

N° RUC - Entidad

Fecha de emisión

N° de proforma o cotización

Plazo de validez de propuesta

Plazo de entrega

Garantía comercial y/o de fabrica (de corresponder)

Precio Moneda en Soles


Con o Sin IGV

Firma y Sello

Otros necesarios de acuerdo al rubro

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA  
RUC: 20531320574  
OFICINA DE LOGÍSTICA

### 2 adjuntos

 doc02185220230714074348.pdf  
340K

 ANEXO.docx  
31K