

Anexo N° 1

| Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1 | Datos del documento | Número de informe | | | 008-COMPRE-2024-RSSCVRAM |
| | | Fecha de informe | | | 18/07/2024 |
| 2 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ARTÍCULOS CLÍNICOS SANITARIOS II PARA LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES ASEGURADOS AL SIS ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM, DISTRITO DE KIMBIRI - LA CONVENCIÓN – CUSCO. | | |
| 3 | Antecedentes | | | | |
| <p>MEDIANTE INFORME N° 088-2024-GR-GRSC/EU 406 RSSCV/UAP/RJMO., EL JEFE DE LA UNIDAD DE ASEGURAMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD, SOLICITA LA ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ARTÍCULOS CLÍNICOS SANITARIOS II PARA LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES ASEGURADOS AL SIS ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM, DISTRITO DE KIMBIRI - LA CONVENCIÓN – CUSCO.</p> | | | | | |
| 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 | |
| | LOS INSTRUMENTALES MÉDICOS QUIRÚRGICO Y ARTÍCULOS CLÍNICOS SANITARIOS II REQUERIDO POR EL ÁREA USUARIA SON DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA Y ESTAN LISTOS EN EL MERCADO PARA SER ADQUIRIDOS. | | | | |
| | 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 | |
| | LAS COTIZACIONES DE INSTRUMENTALES MÉDICOS QUIRÚRGICO Y ARTÍCULOS CLÍNICOS SANITARIOS II A ADQUIRIR CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EMITIDAS POR EL AREA USUARIA SIN NECESIDAD DE SER FABRICADOS, PRODUCIDOS O MODIFICADOS, SUMINISTRADOS O PRESTADOS SIGUIENDO LA DESCRIPCION PARTICULAR DE LA ENTIDAD. | | | | |
| | c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado. | | | X | |
| | DE LA INDAGACIÓN DE MERCADO SE PUEDE DETERMINAR QUE LOS INSTRUMENTALES MÉDICOS QUIRÚRGICO Y ARTÍCULOS CLÍNICOS SANITARIOS II A ADQUIRIR SON DE FACIL OBTENER, POR LO TANTO, EXISTE LIBERTAD DE CONCURRENCIA Y COMPETENCIA EN CUANTO A LA PLURALIDAD DE OFERTAS. | | | | |
| <p>Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.</p> | | | | | |
| 5 | Observaciones | | | | |
| <p>CABE PRECISAR QUE LA PRESENTE CONTRATACION CUMPLE CON TODAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL NUMERAL 6.1 DE LA DIRECTIVA N°022-2016-OSCE/CD, ASI MISMO NO SE ENCUENTRA INMERSO EN NINGUN IMPEDIMENTO PARA LA NO CONTRATACIONES MEDIANTE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTO DETALLADO EN EL NUMERAL 6.2 DE LA DIRECTIVA EN MENCIÓN.</p> | | | | | |



| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 6 |  |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | |

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 1

| Campo | Información a consignar |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Registrar el número y fecha de emisión del Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento. |
| 2 | Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios, describiendo además el objeto de la contratación. |
| 3 | Registrar los antecedentes que la Entidad considere conveniente. |
| 4 | <p>Analizar el cumplimiento de cada una de las condiciones para emplear la comparación de precios. En tal sentido, la Entidad debe indicar si cumple o no cumple cada una de dichas condiciones y, de ser afirmativa la respuesta, consignar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de cada una de las condiciones.</p> <p>Para tales efectos, la Entidad debe tomar lo consignado en el numeral 6.1 de la Directiva, así como el listado de supuestos en que no corresponde emplear la comparación de precios mencionados en el numeral 6.2 de la Directiva.</p> |
| 5 | Registrar las observaciones que la Entidad estime conveniente. |
| 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 | 008-COMPRES-2024-RSSCVRAEM | | | |
| | | Fecha | 18/07/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM | | | |
| | | RUC | 20494981280 | | | |
| | | Dirección | JR. INTIRAYMI NRO. 322 – KIMBIRI – LA CONVENCION - CUSCO | | | |
| | | Teléfono(s) | 958-817-280 | | | |
| | | Correo electrónico | abastecimientosaludkimbiri@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | - | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | MEDIPRO E.I.R.L. | | | |
| | | RUC | 20610988718 | | | |
| | | Dirección | JR. CARHUAZ NRO. 557 URB. CHACRA COLORADA LIMA - LIMA - BREÑA | | | |
| | | Teléfono(s) | - | | | |
| | | Correo electrónico | ventas@medipro.com.pe | | | |
| | | Representante o persona de contacto | PALOMINO GUTIERREZ RUDDY | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | x | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ARTÍCULOS CLÍNICOS SANITARIOS II PARA LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES ASEGURADOS AL SIS ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM, DISTRITO DE KIMBIRI - LA CONVENCION – CUSCO | | | |
| | | 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 align="center">GOBIERNO REGIONAL CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 001. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM</p> <p align="center">ECON. ERIK KENDAL LACERES FLORES Jefe de la Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares</p> | | | | | |
| | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | |

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 |





RUC N° 20610988718

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****MEDIPRO E.I.R.L.**

Domiciliado en: JR.CARHUAZ NRO. 557 URB. CHACRA COLORADA LIMA - LIMA - BREÑA (Según información declarada en la SUNAT)

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

Vigencia : Desde 17/08/2023

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 17/08/2023

FECHA IMPRESIÓN: 19/07/2024**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 - opción [Verifique su inscripción](#).

Retornar

Imprimir

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|--|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 008-COMPRES-2024-RSSCVRAEM | | | |
| | | Fecha | 18/07/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM | | | |
| | | RUC | 20494981280 | | | |
| | | Dirección | JR. INTIRAYMI NRO. 322 – KIMBIRI – LA CONVENCION - CUSCO | | | |
| | | Teléfono(s) | 958-817-280 | | | |
| | | Correo electrónico | abastecimientosaludkimbiri@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | - | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | IMPORT MEDISA S.A.C. | | | |
| | | RUC | 20600754069 | | | |
| | | Dirección | UCV 232 LOTE. 34 ZONA Z HUAYCAN LIMA - LIMA - ATE | | | |
| | | Teléfono(s) | 920-380-360 | | | |
| | | Correo electrónico | Importmed2023@hotmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | RODRIGUEZ AGUILAR GUISELA BRIGID | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ARTÍCULOS CLÍNICOS SANITARIOS II PARA LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES ASEGURADOS AL SIS ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM, DISTRITO DE KIMBIRI - LA CONVENCION – CUSCO | | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 align="center">GOBIERNO REGIONAL CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 406. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM</p> <p align="center">ECON. ENIK KENDAL CÁCERES FLORES Jefe de la Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares</p> | | | | | |
| | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | |

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 |





RUC N° 20600754069

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

IMPORT MEDISA S.A.C.

Domiciliado en: UCV 232 ZONA Z HUAYCAN /LIMA-LIMA-ATE (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 26/05/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 26/05/2016

FECHA IMPRESIÓN: 19/07/2024

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 - opción [Verifique su inscripción](#).

Retornar

Imprimir

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------|--|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 008-COMPRES-2024-RSSCVRAEM | | | |
| | | Fecha | 18/07/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM | | | |
| | | RUC | 20494981280 | | | |
| | | Dirección | JR. INTIRAYMI NRO. 322 – KIMBIRI – LA CONVENCION - CUSCO | | | |
| | | Teléfono(s) | 958-817-280 | | | |
| | | Correo electrónico | abastecimientoredsaludkimbiri@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | - | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | AMARELY S.A.C. | | | |
| | | RUC | 20612355518 | | | |
| | | Dirección | JR. MARBELLA NRO. 334 DPTO. 10 LIMA - LIMA - MAGDALENA DEL MAR | | | |
| | | Teléfono(s) | 944-677-922 | | | |
| | | Correo electrónico | ventas@amarely.com.pe | | | |
| | | Representante o persona de contacto | RIVERA MEZA MARIA ELENA | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | x | Servicios | |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ARTÍCULOS CLÍNICOS SANITARIOS II PARA LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES ASEGURADOS AL SIS ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM, DISTRITO DE KIMBIRI - LA CONVENCION – CUSCO | | | |
| | | 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;">  ECON. BRUK KENDAL CAGARES FLORES Jefe de la Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares </div> | | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | | |

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 |





RUC N° 20612355518

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

AMARELY S.A.C.

Domiciliado en: JR.MARBELLA NRO. 334 DPTO. 10 LIMA - LIMA - MAGDALENA DEL MAR (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 29/06/2024

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 29/06/2024

FECHA IMPRESIÓN: 19/07/2024

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 - opción [Verifique su inscripción](#).

Retornar

Imprimir