

Anexo N° 1

GRJ - DRSJ - RSVM	
N° Reg.	06 75 61 16
N° Exp.	04 611 993

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios				
1	Datos del documento	Número de informe		INFORME 30-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/LOG-ARCONT
		Fecha de informe		06/06/2023
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE INSUMOS HEMATOLOGICOS PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO".	
3	Antecedentes			
Mediante REPORTE N° 218-2023-GRJ-RSVM/DSP/SISMED , de fecha 18 de mayo, el coordinador de JEFATURA DE UNIDAD DE SISMED, a través de Dirección de Salud de las Personas (DSP), solicito la adquisición " ADQUISICION DE INSUMOS HEMATOLOGICOS PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO ".				
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.		Si	
	LOS BIENES REQUERIDOS POR EL AREA USUARIA SON FACILES DE OBTENER EN EL MERCADO, ESTAN LISTOS PARA SER ADQUIRIDOS DE ACUERDO A LAS COTIZACIONES ENVIADOS A TRAVES DEL CORREO INSTITUCIONAL (TENIENDO COMO PLAZO MAXIMO DE ENTREGA EN 05 DIAS 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.		SI	
	LOS BIENES REQUERIDOS CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DESCRITAS POR EL AREA USUARIA, Y SE COMERCIALIZAN BAJO UNA OFERTA ESTANDAR ESTABLECIDA EN EL MERCADO, YA QUE NO SE TIENE LA NECESIDAD DE SER FABRICADOS, PRODUCIDOS, MODIFICADOS, SUMINISTRADOS O PRESTADOS SEGUIENDO LA DESCRIPCION PARTICULAR O INSTRUCCIONES EMITIDAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE.			
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.		SI	
	LOS BIENES REQUERIDOS POR EL AREA USUARIA, AL EXISTIR EN EL MERCADO, ESTAN LISTOS Y FACILES DE OBTENER DENTRO DEL PLAZO QUE ESTABLECE EL ART. 98 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.			
OTRAS CONSIDERACIONES: LOS BIENES OBJETO DE CONTRATACION, AL SER DE COMERCIALIZACION BAJO UNA OFERTA ESTANDAR, NO REQUIERE DE FABRICACION O IMPORTACION A SOLICITUD, ADECUACION, MODIFICACION O DE LA REALIZACION DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS TALES COMO LICENCIAS, AUTORIZACIONES U OTROS NECESARIOS PARA LA EJECUCION.				
5	Observaciones			
NO HABIENDO OBSERVACIONES EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME FAVORABLE				

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
UNIDAD DE LOGISTICA - JEFATURA

Pase a: Contrataciones
Para: Continuar con
procedimiento de selección
de acuerdo a ley N°
30225
Hyo. 06/06/23

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Nathan César Santivañez Ríos
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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


RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
UNIDAD DE LOGISTICA

N° REGISTRO

06 JUN 2023

HORA: 12:46 PM
FIRMA

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	395-2023-RSVM-OEC			
		Fecha	06/06/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD VALLE DE MANTARO			
		RUC	20486391279			
		Dirección	AV GIRALDEZ N° 886 – HUANCAYO JUNIN			
		Teléfono(s)	064-223454			
		Correo electrónico	logistica.rsvm.23@gmail.com			
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION BIOMEDICA PERU S.A.C.			
		RUC	20604407479			
		Dirección	MZA. H1 LOTE 13 URB. SECT.E – GR.E2 (ALT. MERCADO UNIFICADOS) CALLAO - LIMA			
		Teléfono(s)	933532580			
		Correo electrónico	VENTASBIOMEDICAPERU19@GMAIL.COM			
		Representante o persona de contacto	EDGAR BECERRA HERNANDEZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS HEMATOLOGICOS, PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3 y 4), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED DE SALUD VALLE DE MANTARO</p> <p><i>Nilton Cesar Santivañez Ríos</i> JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</p> </div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	31/05/2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE INSUMOS HEMATOLOGICOS PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO "	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 56,842.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	BIOMEDICA COTI 000972- RSVM- KIT	
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 align="center">  <p>Edgar Becerra H. Gerente General</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	31/05/2023
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 INSUMOS HEMATOLOGICOS PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO "
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 56,842.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	BIOMEDICA COTI 000972- RSVM- KIT
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 align="center">  <p>Edgar Becerra H. Gerente General</p> </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

31 de mayo del 2023

COTIZACIÓN – N°000972-2023

CLIENTE: RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Sres. Logística
Unidad de Logística - Área de Adquisiciones

Nos es grato saludarlos y al mismo tiempo hacerle llegar nuestra propuesta técnica y económica, la misma que detallamos a continuación:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	UM	PRECIO. S/	P. TOTAL S/
01	KIT CONTROL HEMATOLOGICO 3DIF	11	UND	S/ 348.00	S/ 3,828.00
	MARCA: R&D				
	PROCEDENCIA: ESTADOS UNIDOS				
02	KIT CONTROL HEMATOLOGICO 3 DIF	32	UND	S/ 348.00	S/ 11,136.00
	MARCA: R&D				
	PROCEDENCIA: ESTADOS UNIDOS				
03	SOLUCION LISANTE X 500 ML	06	UND	S/ 542.00	S/ 3,252.00
	MARCA: RAYTO				
	PROCEDENCIA: CHINA				
04	SOLUCION DILUYENTE X 20 L	11	UND	S/ 456.00	S/ 5,016.00
	MARCA: RAYTO				
	PROCEDENCIA: CHINA				
05	SOLUCION LISANTE X 500 ML	16	UND	S/ 539.00	S/ 8,624.00
	MARCA: MINDRAY				
	PROCEDENCIA: CHINA				
06	SOLUCION DILUYENTE X 20 L	32	UND	S/ 496.00	S/ 15,872.00
	MARCA: MINDRAY				
	PROCEDENCIA: CHINA				
07	DETERGENTE PARA ANALIZADOR X 50 ML	38	UND	S/ 156.00	S/ 5,928.00
	MARCA: MINDRAY				
	PROCEDENCIA: CHINA				



drogueriabio21@gmail.com



ventasbiomedicaperu19@gmail.com

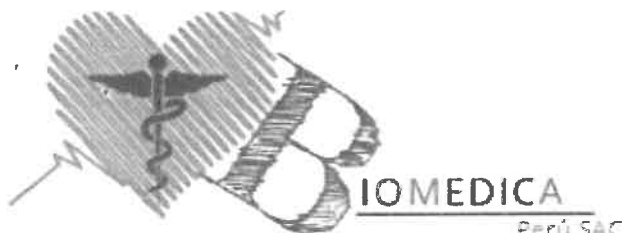


TELF. (01) 480 2369
CEL. 932 956 882



MZ. H1 LT. 13 SEC. E
VENTANILLA - CALLAO

22



PRODUCTOS & SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO

08	DETERGENTE PARA ANALIZADOR X 1L	06	UND	S/ 406.00	S/ 2,436.00
	MARCA: RAYTO				
	PROCEDENCIA: CHINA				
09	DETERGENTE PARA ANALIZADOR X 100 ML	06	UND	S/ 125.00	S/ 750.00
	MARCA: RAYTO				
	PROCEDENCIA: CHINA				
TOTAL					S/ 56,842.00

TERMINOS Y CONDICIONES:

TIEMPO DE ENTREGA
VALIDEZ DE OFERTA
GARANTÍA
FORMA DE PAGO
TIPO DE MONEDA
RNP
CTA. CCI. SOLES BBVA

05 DÍAS CALENDARIOS
07 DÍAS Y/O AGOTAR STOCK
12 MESES POR DESPERFECTO DE FABRICA
CRÉDITO COMERCIAL / DEPÓSITO BANCARIO
SOLES
VIGENTE
011 339 000200444608 90

PRECIOS EXPRESADOS EN NUEVOS SOLES, INCLUYEN EL I.G.V. (18%)
SERVICIO POST-VENTA GARANTIZADO

Agradeciendo la atención a la presente, me suscribo, sin antes recalcarle mi disposición a atenderlo.

Atentamente,

Edgar Bencerra H.
Gerente General



drogueriabio21@gmail.com



ventasbiomedicaperu19@gmail.com



TELF. (01) 480 2369
CEL. 932 956 882



MZ. H1 LT. 13 SEC. E
VENTANILLA - CALLAO

21



N°	FECHA
368	7/06/2023

ANEXO N° 06
SOLICITUD DE COTIZACIÓN (BIENES Y SUMINISTROS)

Solicitamos realice la cotización de los detallados, la misma que podrá remitirse vía electrónica a través del correo logistica.rsvm.23@gmail.com, o en su defecto remitirlas en sobre cerrado en las instalaciones de la Oficina de Logística sito en la Av. Giraldez N° 886 - Huancayo - 4to piso.

RAZÓN SOCIAL : CORPORACION BIOMEDICA PERU S.A.C
RUC : 20604407479
DIRECCION : MZA. H1 LOTE. 13 NUEVO PACHACUTEC - SECT.E -GR.E2 PROV. CONST. DEL CALLAO - PROV. CONST. DEL CALLAO - VENTANILLA
TELEFONO / MOVIL : 932 956 882
E-MAIL : ventasbiomedicaperu19@gmail.com
CONTACTO : EDGAR BECERRA HERNANDEZ

REFERENCIA : PEDIDO DE COMPRA N° VARIOS
AREA USUARIA : ETAPA VIDA NIÑO

LOS PRECIOS DEBERAN INCLUIR IGV, ASI COMO CUALQUIER OTRO TRIBUTO Y/O IMPUESTO QUE INCIDA EN LA CONTRATACION

ITEM	CANT.	UNID. MED.	DESCRIPCION	MARCA	MODELO	FECHA DE VENCIMIENTO	PROCEDENCIA	PRECIO	
								UNIT.	SUB TOTAL
1	11	unidad	KIT CONTROL HEMATOLOGICO 3DIF	R&D			ESTADOS UNIDOS	\$/ 348.00	\$/ 3,828.00
2	32	unidad	KIT CONTROL HEMATOLOGICO 3 DIF	R&D			ESTADOS UNIDOS	\$/ 348.00	\$/ 11,136.00
3	6	unidad	SOLUCION LISANTE X 500 ML	RAYTO			CHINA	\$/ 542.00	\$/ 3,252.00
4	11	unidad	SOLUCION DILUYENTE X 20 L	RAYTO			CHINA	\$/ 456.00	\$/ 5,016.00
5	16	unidad	SOLUCION LISANTE X 500 ML	MINDRAY			CHINA	\$/ 539.00	\$/ 8,624.00
6	32	unidad	SOLUCION DILUYENTE X 20 L	MINDRAY			CHINA	\$/ 496.00	\$/ 15,872.00
7	38	unidad	DETERGENTE PARA ANALIZADOR X 50 ML	MINDRAY			CHINA	\$/ 156.00	\$/ 5,928.00
8	6	unidad	DETERGENTE PARA ANALIZADOR X 1L	RAYTO			CHINA	\$/ 406.00	\$/ 2,436.00
9	6	unidad	DETERGENTE PARA ANALIZADOR X 100 ML	RAYTO			CHINA	\$/ 125.00	\$/ 750.00
SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS							TOTAL	\$/	56,842.00

IMPORTANTE: LA EMPRESA DEBERA DE REVISAR LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, CONDICIONES Y DEMAS ASPECTOS, DEBIENDO DE PRECISAR EN SU COTIZACION EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNA DE ESTAS CONSIDERACIONES Y/O SUGERIR MEJORAS A LAS MISMAS, LAS CUALES SE TENDRAN EN CUENTA AL MOMENTO DE EVALUAR LAS OFERTAS.

DECLARACION JURADA / Declaro bajo Juramento:

- a) Contar con inscripción en el RNP
b) No tener impedimento para participar en el procedimiento de contratación con el Estado.
c) Conoce las sanciones contenidas en la Ley N°30225 Ley de Contrataciones, su Reglamento y modificatorias.

CONDICIONES OFERTADAS POR EL PROVEEDOR (DEBE SER RELLENADO POR EL PROVEEDOR)

- CUMPLE ESPECIF. TECNICAS : SI (X) NO ()
- CUENTA CON STOCK : SI (X) NO ()
- PRECIO INCLUYE IGV : SI (X) NO ()
- RNP VIGENTE : SI (X) NO ()
- REGISTRO SANITARIO : SI (X) NO ()
- CERTIFICADO BPA : SI (X) NO ()
- GARANTIA : 12 MESES POR DESPERFECTO DE FABRICA
- PLAZO DE ENTREGA : 05 DIAS CALENDARIOS
- MEJORAS A LAS ESPECIF : CERTIFICADO BPA

VISTO LAS CONDICIONES Y DEMAS ASPECTOS ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA, MI REPRESENTADA SE COMPROMETE A CUMPLIR CADA UNO DE ESTOS ALCANCES Y SUJETARSE A LAS SANCIONES Y PENALIDADES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO

Edgar Becerra H.
Gerente General
FIRMA Y SELLO
PROVEEDOR

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	395-2023-RSVM-OEC			
		Fecha	06/06/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD VALLE DE MANTARO			
		RUC	20486391279			
		Dirección	AV GIRALDEZ Nº 886 – HUANCAYO JUNIN			
		Teléfono(s)	064-223454			
		Correo electrónico	logistica.rsvm.23@gmail.com			
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	FABLAB MEDICAL E.I.R.L.			
		RUC	20604735646			
		Dirección	CAL JUNO 182 CND LA CAMPIÑA DPTO 413 ALTURA 7 AV. GUARDIA PERUANA CHORRILLOS – LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	943199463			
		Correo electrónico	FABLABMEDICAL@GMAIL.COM			
		Representante o persona de contacto	JESSICA ROMERO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS HEMATOLOGICOS, PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3 y 4), para dar respuesta a este documento.						
6	<div align="center"> <p>GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO Nilda Rosendo Rodríguez Ríos JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	07 de junio del 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS HEMATOLOGICOS, PARA LA IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	Sí cumplimos
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/53,996.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Sí adjuntamos	
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 align="center">  <p>DROGUERIA FABLAB MEDICAL B.I.R.L. RUC: 20804735648</p> <p><i>Fabio Sebastian Castellares Romero</i> GERENTE GENERAL ONI: 70121473</p> </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	07 de junio del 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 INSUMOS HEMATOLOGICOS, PARA LA IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/53,996.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	Sí adjuntamos
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 align="center">  <p>DROGUERIA TABLAB MEDICAL S.R.L. RUC: 20804735648</p> <p><i>Fabio Sebastian Castellanos Romero</i> GERENTE GENERAL ONI: 70121473</p> </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	



ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores:

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Presente:

Estimados Señores:

El que suscribe, Fabio Sebastián Castellares Romero (Nombre del propietario o representante legal), identificado con DNI N° 70121473, RUC N° 20604735646, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
2. No tengo impedimento para contratar con el Estado.
3. No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad, previstos en el artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado.
4. Cuento con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia y/o Especificaciones Técnicas de la presente contratación.
5. De ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta hasta el pago.
6. Me someto a las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado, Ley 30225 y su Reglamento, así como la Ley del procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.
7. En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria, la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente y sus modificatorias.
 8. De ser seleccionado para efectuar la presente contratación, autorizo a la Red de Salud Valle del Mantaro a efectos de que me pueda notificar al correo electrónico fablabmedical@gmail.com o a mi domicilio sito en Av. Calmell del Solar Nro. 1188 Urb. San Antonio – Huancayo.
9. No ser propietario, socio, Representante Legal, Gerente General o cualquier vínculo de otra empresa que cotiza por el mismo objeto del Término de Referencia al que me presento.

Huancayo, 07 de junio del 2023

**DROQUERIA
FABLAB MEDICAL E.I.R.L.
RUC: 20604735646**

**Fabio Sebastián Castellares Romero
GERENTE GENERAL
DNI: 70121473**

Firma y Sello del proveedor (En caso de persona jurídica)



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



ANEXO 10


CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO A LA CUENTA CCI
(Pago con abonos en la Cuenta Bancaria del Proveedor, Consultor, Profesional o Técnico)

Señores:
Unidad de Logística
Red de Salud Valle del Mantaro
Presente. –

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por medio de la presente, se sirva disponer el abono que me corresponde al número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) N° 011-235-000201545925-94 Banco BBVA a nombre de FABLAB MEDICAL EIRL identificado con R.U.C. N° 20604735646.

Atentamente,

DROGUERIA
FABLAB MEDICAL E.I.R.L.
RUC: 20604735646

Fabio Sebastian Castellanos Romero
GERENTE GENERAL
ONI: 70121473

RAZON SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA: FABLAB MEDICAL E.I.R.L.



ANEXO 13

DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD Y NEPOTISMO

El que suscribe, Fabio Sebastián Castellares Romero (Nombre del propietario o representante legal), identificado con DNI N° 70121473, en mi condición de Representante Legal de la empresa FABLAB MEDICAL EIRL RUC, N° 20604735646, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas:
 - a) Ley N°26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N°021-2000-PCM, Reglamento de la Ley N°26771 y sus modificatorias.
 - c) Decreto Supremo N°034-2005-PCM, otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
2. No ser, padre, madre, hijo, hija, hermano ni hermana del Titular de la Entidad no por el funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el 4to grado de consanguinidad y 2do de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del Área Usuaría.
3. No cuento con parentesco en el 2do. grado de afinidad y 4to. grado de consanguinidad en la Oficina de Administración de la Red de Salud Valle del Mantaro, o funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del Área Usuaría.
4. No estoy incurso en la prohibiciones e incompatibilidades establecida en la Ley N°27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de Funcionarios y Servidores Público, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.
5. La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 4°- A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante D.S N°034-2005-PCM, manifestando someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Red de Salud Valle del Mantaro considere pertinente.

Declaración que formulo a los 07 días del mes de junio del 2023

APELLIDOS Y NOMBRES: Castellares Romero, Fabio Sebastián

DNI: 70121473

RUC: 20604735646

DROGUERIA
FABLAB MEDICAL E.I.R.L.
RUC: 20604735646

Fabio Sebastián Castellares Romero
GERENTE GENERAL
DNI: 70121473

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

N° 005-2022-D

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, director ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la Región de Salud Junín:

CERTIFICA:

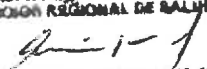
CERTIFICA:

Que, el establecimiento farmacéutico **DROGUERIA FABLAB MEDICAL EIRL**, con Razón Social **FABLAB MEDICAL E.I.R.L.**, con Representante Legal don **FABIO SEBASTIAN CASTELLARES ROMERO**, con R.U.C. N° 20604735646, ubicado la oficina administrativa en la **AV. SAN CARLOS N° 1257** y el Almacén en la **AV. SAN CARLOS N° 1255**, Distrito **HUANCAYO**, Provincia de **HUANCAYO**, Departamento de **JUNÍN**, cumple con las **Buenas Prácticas de Almacenamiento para PRODUCTOS FARMACÉUTICOS** (especialidad farmacéutica, producto de origen biológico y agente de diagnóstico), **DISPOSITIVOS MÉDICOS** de la Clase I (de bajo riesgo), Clase II (de moderado riesgo), Clase III (de alto riesgo), tal como consta en el Acta de Inspección para **Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 009-AL-2022**, de fecha 23 de febrero del 2022.

Se expide el presente Certificado en atención al expediente N° 03731298 de fecha 26 de enero del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 23 de febrero del 2022 hasta el 23 de febrero del 2025.

Huancayo, 25 de febrero del 2022.

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

.....
Q.F. Rosario Negrón Estrada
DIRECTORA * SECRETARÍA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
DEMID

RNE/GMET/kg.
C.c.Archivo.



Resolución Directoral

N° 252-2020-DRSJ/DEMID

Huancayo, 18 de Marzo del 2020



VISTO: el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 004-AL-2020, de fecha 10 de marzo del 2020, el Informe Técnico N° 248-2020-GRJ-DRSJ-DEMID/DFCVS-AR, de fecha 18 de marzo del 2020 y los expedientes N° 02753472 de fecha 29 de enero del 2020 y N° 02786265 de fecha 20 de febrero del 2020, sobre la solicitud de Autorización Sanitaria de Funcionamiento como "DROGUERÍA", presentado por el Representante Legal don **FABIO SEBASTIAN CASTELLARES ROMERO**, del Establecimiento Farmacéutico **DROGUERIA FABLAB MEDICAL EIRL**, con Razón Social **FABLAB MEDICAL E.I.R.L.**, con código de establecimiento farmacéutico N° 0047425, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20604735646, ubicado en AV. CALMELL DEL SOLAR N° 1184-1186-1188 URB. SAN ANTONIO, Distrito de HUANCAYO, Provincia de HUANCAYO, Departamento de JUNÍN, con horario de funcionamiento de LUNES a SÁBADO de 08:00 HORAS a 14:30 HORAS, como Director Técnico el Químico Farmacéutico don **CAMILO CORDOVA SOLIS**, con el horario de atención de LUNES a SÁBADO de 08:00 HORAS a 14:30 HORAS;

CONSIDERANDO:

Que, mediante los expedientes N° 02753472 de fecha 29 de enero del 2020 y N° 02786265 de fecha 20 de febrero del 2020, el representante recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** como "DROGUERÍA", para establecimientos que Almacenan, Distribuyen y Comercializan **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico y Productos Biológicos)**, **DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LA CLASE I (de bajo riesgo)**, **DE LA CLASE II (de moderado riesgo)**, **DE LA CLASE III (de alto riesgo – dispositivos que no emitan radiación iónica)** y **DE LA CLASE IV (críticos en materia de riesgo - dispositivos que no emitan radiación iónica)**, programándose la inspección respectiva;



Que, con Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 004-AL-2020, de fecha 10 de marzo del 2020, el área de inspecciones realizó la inspección al Establecimiento Farmacéutico **DROGUERIA FABLAB MEDICAL EIRL**, con la cual verificaron, que el Establecimiento Farmacéutico en mención cuenta con las condiciones sanitarias dispuestas en la normatividad sanitaria vigente para el Almacenamiento, Distribución y Comercialización de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico y Productos Biológicos)**, **DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LA CLASE I (de bajo riesgo)**, **DE LA CLASE II (de moderado riesgo)**, **DE LA CLASE III (de alto riesgo – dispositivos que no emitan radiación iónica)** y **DE LA CLASE IV (críticos en materia de riesgo - dispositivos que no emitan radiación iónica)**.

Que de conformidad a la opinión contenida en el Informe Técnico N° 248-2020-GRJ-DRSJ-DEMID/DFCVS-AR, de fecha 18 de marzo del 2020, el establecimiento farmacéutico **DROGUERIA FABLAB MEDICAL EIRL** cumple con la normatividad sanitaria vigente para otorgar la Autorización Sanitaria de Funcionamiento a Establecimientos que Almacenan, Distribuyen y Comercializan **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico y Productos Biológicos)**, **DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LA CLASE I (de bajo riesgo)**, **DE LA CLASE II (de moderado riesgo)**, **DE LA CLASE III (de alto riesgo – dispositivos que no emitan radiación iónica)** y **DE LA CLASE IV (críticos en materia de riesgo - dispositivos que no emitan radiación iónica)**, de acuerdo a lo verificado por los inspectores el día 10 de marzo del 2020, mediante Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 004-AL-2020.

De conformidad con Ordenanza Regional N° 220-GRJ/CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Dirección Regional de Salud Junín, Ley N° 29459 - Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, Decreto Supremo N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias, Decreto Supremo N° 016-2011-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias, Decreto Supremo N° 023-2001-SA - Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria, Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA - Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, Decreto Supremo N° 015-2009-S.A, que modifica Decreto Supremo N° 019-2001-S.A., el cual establece disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos;

En uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ejecutiva Regional N° 071-2019-GR-JUN/GR, de fecha 08 de enero del 2019, y;

Con la visación de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar el **FUNCIONAMIENTO** del Establecimiento Farmacéutico **DROGUERIA FABLAB MEDICAL EIRL**, con Razón Social **FABLAB MEDICAL E.I.R.L.**, con Representante Legal don **FABIO SEBASTIAN CASTELLARES ROMERO**, con código de establecimiento farmacéutico N° **0047425**, con Registro Único del Contribuyente - RUC N° **20604735646**, ubicado en **AV. CALMELL DEL SOLAR N° 1184-1186-1188 URB. SAN ANTONIO**, Distrito de **HUANCAYO**, Provincia de **HUANCAYO**, Departamento de **JUNÍN**, con horario de funcionamiento de **LUNES a SÁBADO de 08:00 HORAS a 14:30 HORAS**, como Director Técnico el Químico Farmacéutico don **CAMILO CORDOVA SOLIS**, con el horario de atención de **LUNES a SÁBADO de 08:00 HORAS a 14:30 HORAS**, para el Almacenamiento, Distribución y Comercialización de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico y Productos Biológicos), DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LA CLASE I (de bajo riesgo), DE LA CLASE II (de moderado riesgo), DE LA CLASE III (de alto riesgo - dispositivos que no emitan radiación iónica) y DE LA CLASE IV (críticos en materia de riesgo - dispositivos que no emitan radiación iónica)**, por lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución.

Artículo 2°.- Los cambios de Dirección Técnica, Nombre Comercial, Razón Social, Ubicación, Actividad, Ampliación, Cierre y otros del Establecimiento Farmacéutico, es previa autorización de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Junín - DEMID DIRESA JUNÍN.

Artículo 3°.- El incumplimiento de las normas sanitarias establecidas dará lugar a la aplicación de las Medidas de Seguridad Sanitaria y a las Sanciones Administrativas correspondientes.

Artículo 4°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral a la (al) interesada(o), para su conocimiento y fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
QF. Milagros P. Román Baldeón
DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS



Resolución Directoral

N° 472-2021-DRSJ/DEMID

Huancayo, 23 de agosto del 2021

VISTO: El Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 018-AL-2021, de fecha 05 de agosto del 2021, el Informe Técnico N° 447-2021-GRJ-DRSJ-DG-DEMID/DICER-AR, de fecha 20 de agosto del 2021 y los expedientes N° 0332947 de fecha 20 de mayo del 2021, N° 03411846 de fecha 15 de julio del 2021 y N° 03417303 de fecha 20 de julio del 2021, sobre la solicitud de Autorización Sanitaria de Traslado, presentado por el Representante Legal don FABIO SEBASTIAN CASTELLARES ROMERO y como Químico Farmacéutico Director Técnico doña DENIS SALAS AYUQUE, del establecimiento farmacéutico DROGUERIA FABLAB MEDICAL EIRL, con Razón Social FABLAB MEDICAL E.I.R.L., con código de Establecimiento Farmacéutico N° 0047425, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20604735646, ubicado en AV. CALMELL DEL SOLAR N°1184-1186-1188, Distrito de HUANCAYO, Provincia de HUANCAYO, Departamento de JUNÍN;

CONSIDERANDO:

Que, mediante los expedientes N° 0332947 de fecha 20 de mayo del 2021, N° 03411846 de fecha 15 de julio del 2021 y N° 03417303 de fecha 20 de julio del 2021, el representante recurrente solicita AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRASLADO DE LOCAL a la dirección de AV. SAN CARLOS N° 1255 (ALMACÉN) y N° 1257 (Of. ADMINISTRATIVA), Distrito de HUANCAYO, Provincia de HUANCAYO, Departamento de JUNÍN.

Que, con Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 018-AL-2021, de fecha 05 de agosto del 2021, en el que señala, que el Establecimiento Farmacéutico CUMPLE con la normatividad sanitaria vigente para el otorgamiento de la autorización sanitaria de traslado de local, ya que cuenta con las instalaciones y equipamiento necesarias para el Almacenamiento, Distribución y Comercialización de PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: Medicamentos (Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico), Productos biológicos; DISPOSITIVOS MÉDICOS: DE LA CLASE I (de bajo riesgo), DE LA CLASE II (de moderado riesgo), DE LA CLASE III (de alto riesgo), DE LA CLASE IV (críticos en materia de riesgo).

Que de conformidad a la opinión contenida en el Informe Técnico N° 447-2021-GRJ-DRSJ-DG-DEMID/DICER-AR, de fecha 20 de agosto del 2021, el establecimiento farmacéutico DROGUERIA FABLAB MEDICAL EIRL, cumple con la normatividad sanitaria vigente para otorgar la Autorización Sanitaria de Traslado, de acuerdo a lo verificado por los inspectores el día 05 de agosto del 2021, mediante Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 018-AL-2021.

De conformidad con Ordenanza Regional N° 220-GRJ/CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Dirección Regional de Salud Junín, Ley N° 29459 - Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, Decreto Supremo N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias, Decreto Supremo N° 016-2011-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias, Decreto Supremo N° 023-2001-SA - Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria, Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA - Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, Decreto Supremo N° 015-2009-S.A. que modifica Decreto Supremo N° 019-2001-S.A., el cual establece disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos;

En uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Directoral N° 901-2020-DRSJ/OEGDRH, de fecha 12 de agosto del 2020, Memorandum N° 344-2021-GRJ-DIRESA-JUNIN-DEMID y;

Con la visación de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el Traslado de Local a la dirección de AV. SAN CARLOS N° 1255 (ALMACÉN) y N° 1257 (Of. ADMINISTRATIVA), Distrito de HUANCAYO, Provincia de HUANCAYO, Departamento de JUNÍN, del Establecimiento Farmacéutico **DROGUERIA FABLAB MEDICAL EIRL**, con Razón Social **FABLAB MEDICAL E.I.R.L.**, con Representante Legal don **FABIO SEBASTIAN CASTELLARES ROMERO** con código de Establecimiento Farmacéutico N° **0047425**, con Registro Único del Contribuyente - RUC N° **20604735646**, con el horario de funcionamiento de **LUNES a SABADO de 08:00 HORAS a 14:30 HORAS**, registrado para el Almacenamiento, Distribución y Comercialización de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: Medicamentos (Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico), Productos biológicos; DISPOSITIVOS MÉDICOS: DE LA CLASE I (de bajo riesgo), DE LA CLASE II (de moderado riesgo), DE LA CLASE III (de alto riesgo), DE LA CLASE IV (críticos en materia de riesgo)**, por lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución.

Artículo 2º.- El incumplimiento de las normas sanitarias establecidas dará lugar a la aplicación de las Medidas de Seguridad Sanitaria y a las Sanciones Administrativas correspondientes.

Artículo 3º.- Notifíquese la presente Resolución Directoral a la (al) interesada(o), para su conocimiento y fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚPLASE.



Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	395-2023-RSVM-OEC			
		Fecha	06/06/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD VALLE DE MANTARO			
		RUC	20486391279			
		Dirección	AV GIRALDEZ N° 886 – HUANCAYO JUNIN			
		Teléfono(s)	064-223454			
		Correo electrónico	logistica.rsvm.23@gmail.com			
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BIOMEDICAL E.I.R.L.			
		RUC	20610088121			
		Dirección	CALLE LOS FRUTALES MZ F, LOTE 3 ETAPA 2 COMAS LIMA			
		Teléfono(s)	943042976			
		Correo electrónico	BIOMICADROGUERIA@GMAIL.COM			
		Representante o persona de contacto	SEBASTIAN VILCA SALAZAR			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS HEMATOLOGICOS, PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3 y 4), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">  <i>Nilthon César Santivañez Ríos</i> JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	07 DE JUNIO DEL 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS HEMATOLOGICOS, PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	Sí cumplimos
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 56,150.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Sí adjuntamos	
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 align="center">  <p>Sebastian Vilca Salazar GERENTE GENERAL DRE: 74121200</p> </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	07 DE JUNIO DEL 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 INSUMOS HEMATOLOGICOS, PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 56,150.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	Sí adjuntamos
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		
	Nombre, firma y sello del proveedor	

CALLE LOS FRUTALES MZ. F, LOTE 3, ETAPA 2 - COMAS - LIMA
R.U.C.: 20610088121

LIMA, 07 DE JUNIO DEL 2023

N° DE COTIZACIÓN:

368

SEÑORES: **RED DEL VALLE DEL MANTARO**

REFERENCIA: **COTIZACION N° 368-2023 ADQUISICION DE INSUMOS HEMATOLOGICOS, PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO**

R.U.C.

Presente.-

Estimados Señores:

Por medio de la presente nos es grato saludarle, así mismo hacerle llegar nuestra COTIZACIÓN, en relación a vuestra solicitud.

N° ITEM	DESCRIPCION	MARCA	PROCEDENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNIT CON IGV	TOTAL
1	KIT DE CONTROLES HEMATOLOGICOS (BAJO, NORMAL, ALTO) 3 FRASCOS X 3 ML / 2.5 ML FRASCOS - PARA RAYTO RT - 7600	R&G	IMPORTADO	UND	11	S/ 345.00	S/ 3,795.00
2	KIT DE CONTROLES HEMATOLOGICOS (BAJO, NORMAL, ALTO) 3 FRASCOS X 3 ML - PARA MINDRAY BC - 30	MINDRAY	IMPORTADO	UND	32	S/ 345.00	S/ 11,040.00
3	SOLUCION LISANTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 ML - PARA RAYTO RT - 7600	RAYTO	IMPORTADO	UND	6	S/ 535.00	S/ 3,210.00
4	SOLUCION DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 20 L - PARA RAYTO RT - 7600	RAYTO	IMPORTADO	UND	11	S/ 465.00	S/ 5,115.00
5	SOLUCION LISANTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 ML - PARA MINDRAY BC - 30	MINDRAY	IMPORTADO	UND	16	S/ 525.00	S/ 8,400.00
6	SOLUCION DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 20 L - PARA MINDRAY BC - 30	MINDRAY	IMPORTADO	UND	32	S/ 490.00	S/ 15,680.00
7	DETERGENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 50 ML - PROBE CLEANSER APPLIES TO MINDRAY BC- 30	MINDRAY	IMPORTADO	UND	38	S/ 150.00	S/ 5,700.00

8	DETERGENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 1 L - PARA RAYTO RT - 7600	RAYTO	IMPORTADO	UND	6	S/ 410.00	S/ 2,460.00
9	DETERGENTE CONCENTRADO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 100 ML - PARA RAYTO RT - 7600	RAYTO	IMPORTADO	UND	6	S/ 125.00	S/ 750.00
MONTO TOTAL S/.							S/ 56,150.00

COTIZACIÓN INCLUYE IGV

LOS PRECIOS ESTAN EXPRESADOS EN SOLES (S/.)

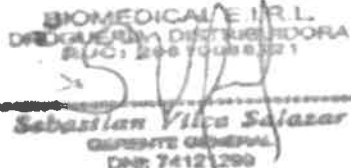
ENTREGA EN 15 DÍAS CALENDARIO POR IMPORTACIÓN

CONDICIONES DE VENTA:

GARANTÍA COMERCIAL: 12 MESES
FORMA DE PAGO: CONTADO COMERCIAL
VÁLIDEZ DE LA OFERTA: 02 DÍAS CALENDARIO

RAZÓN SOCIAL **BIOMEDICAL E.I.R.L**
RUC: **20610088121**
DIRECCIÓN: **CALLE LOS FRUTALES MZ. F, LOTE 3, ETAPA 2 - COMAS - LIMA**
CCI: **011-142-000100113042-74**
N° CELULAR: **943042976**
CONTACTO: **VERONICA FERNANDEZ**
EMAIL: **biomedicadrogueria@gmail.com**

Atentamente,

BIOMEDICAL E.I.R.L.
DROGUERIA DISTRIBUIDORA
RUC: 20610088121

Sebastian Vilca Salazar
GERENTE GENERAL
DNI: 74121290

SELLO Y FIRMA



ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores:

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Presente:

Estimados Señores:

El que suscribe, Sebastián Camilo Vilca Salazar (Nombre del propietario o representante legal), identificado con DNI N° 74121299, RUC N° 20610088121, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
2. No tengo impedimento para contratar con el Estado.
3. No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad, previstos en el artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado.
4. Cuento con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia y/o Especificaciones Técnicas de la presente contratación.
5. De ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta hasta el pago.
6. Me someto a las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado, Ley 30225 y su Reglamento, así como la Ley del procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.
7. En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria, la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente y sus modificatorias.
 8. De ser seleccionado para efectuar la presente contratación, autorizo a la Red de Salud Valle del Mantaro a efectos de que me pueda notificar al correo electrónico fablabmedical@gmail.com o a mi domicilio sito en Av. Calmell del Solar Nro. 1188 Urb. San Antonio – Huancayo.
9. No ser propietario, socio, Representante Legal, Gerente General o cualquier vínculo de otra empresa que cotiza por el mismo objeto del Término de Referencia al que me presento.

Huancayo, 07 de junio del 2023

BIOMEDICAL E.I.R.L.
DISTRIBUIDORA
RUC: 20610088121
Sebastián Vilca Salazar
GERENTE GENERAL
DNI: 74121299

Firma y Sello del proveedor (En caso de persona jurídica)



ANEXO 10

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO A LA CUENTA CCI
(Pago con abonos en la Cuenta Bancaria del Proveedor, Consultor, Profesional o Técnico)**

Señores:
Unidad de Logística
Red de Salud Valle del Mantaro

Presente. –

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por medio de la presente, se sirva disponer el abono que me corresponde al número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) N° 011-142-000100113042-74 Banco BBVA CONTINENTAL a nombre de identificado con R.U.C. N° 20610088121.

Atentamente,

BIOMEDICAL E.I.R.L.
DISTRIBUIDORA
RUC: 20610088121
Sebastián Vilca Salazar
GERENTE GENERAL
DNI: 74121299

RAZON SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA: BIOMEDICAL E.I.R.L



ANEXO 13

DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD Y NEPOTISMO

El que suscribe, Sebastián Camilo Vilca Salazar, identificado con DNI N° 74121299, en mi condición de Representante Legal de la empresa BIOMEDICAL EIRL RUC, N°20610088121, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas:
 - a) Ley N°26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N°021-2000-PCM, Reglamento de la Ley N°26771 y sus modificatorias.
 - c) Decreto Supremo N°034-2005-PCM, otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
2. No ser, padre, madre, hijo, hija, hermano ni hermana del Titular de la Entidad no por el funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el 4to grado de consanguinidad y 2do de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del Área Usuaría.
3. No cuento con parentesco en el 2do. grado de afinidad y 4to. grado de consanguinidad en la Oficina de Administración de la Red de Salud Valle del Mantaro, o funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del Área Usuaría.
4. No estoy incurso en la prohibiciones e incompatibilidades establecida en la Ley N°27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de Funcionarios y Servidores Público, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.
5. La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 4°- A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante D.S N°034-2005-PCM, manifestando someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Red de Salud Valle del Mantaro considere pertinente.

Declaración que formulo a los 07 días del mes de junio del 2023

APELLIDOS Y NOMBRES: Vilca Salazar, Sebastián Camilo

DNI: 74121299

RUC: 20610088121

BIOMEDICAL EIRL
DISTRIBUIDORA
RUC: 20610088121
Sebastián Vilca Salazar
GERENTE GENERAL
DNI: 74121299



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

ado Digitalmente por:
AVIA PAZ SOLDAN Jose
s FAU 20131373237 hard
ECTOR EJECUTIVO
CCIÓN DE INSPECCIÓN Y
TIFICACIÓN
ro:
entario: FD-2023-D8BFOT
ia y Hora: 05/01/2023 15:04:20

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

R.D. N° 000006-2023/DIGEMID/DICER

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 03 de enero del 2023

Visto: Acta de Inspección N° 1405-I-2022 de fecha 21 de diciembre del 2022, expediente N° 22-133549-1 del 25 de noviembre del 2022 y Anexo N° 1 del 12 de diciembre del 2022, presentados por el Sr. Representante Legal **Sebastián Camilo Vilca Salazar** y la Químico Farmacéutica **Elizabeth Haydee Pichardo Mendoza**, con el horario de labor de **martes y jueves de 4:00 pm. a 6:00 pm.**, de la Empresa con Nombre Comercial **BIOMEDICAL E.I.R.L.**, con Razón Social **DROGUERIA BIOMEDICAL DISTRIBUCION E.I.R.L.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20610088121, con Oficina Administrativa y Almacén en **Calle Los Frutales Mz. F, Lote 3, Etapa 2**, distrito de **Comas**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con horario de funcionamiento de **martes y jueves de 4:00 pm. a 6:00 pm.**, sobre **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** de la mencionada empresa como **Droguería**;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** como **Droguería**, para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Recursos Terapéuticos Naturales: Producto Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud, 3. Productos Galénicos, 4. Productos Dietéticos, 5. Productos Edulcorantes, 6. Productos Biológicos, 7. Productos Homeopáticos, 8. Medicamentos Herbarios; DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada: Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 4. De Diagnóstico *In vitro*: (Reactivo de Diagnóstico); PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Domestica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé);**

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud -TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 136, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

Que, el establecimiento farmacéutico en mención **cumple** con las condiciones técnico sanitarias dispuestas en la Normatividad Sanitaria vigente, tal como consta en el Acta de Inspección N° 1405-I-2022 de fecha 21 de diciembre del 2022;

De conformidad con la Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias; el Decreto Supremo N° 001-2016-SA "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

1/2





R.D. N° 000006-2023/DIGEMID/DICER

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el Funcionamiento de la **Droguería BIOMEDICAL E.I.R.L.**, con Razón Social **DROGUERIA BIOMEDICAL DISTRIBUCION E.I.R.L.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° **20610088121**, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° **0110471**, representada legalmente por el Sr. **Sebastián Camilo Vilca Salazar**, con Oficina Administrativa y Almacén en **Calle Los Frutales Mz. F, Lote 3, Etapa 2**, distrito de **Comas**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con horario de funcionamiento de **martes y jueves de 4:00 pm. a 6:00 pm.**, autorizada para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: 1. Medicamentos:** Especialidades Farmacéuticas, **2. Recursos Terapéuticos Naturales:** Producto Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud, **3. Productos Galénicos, 4. Productos Dietéticos, 5. Productos Edulcorantes, 6. Productos Biológicos, 7. Productos Homeopáticos, 8. Medicamentos Herbarios; DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos:** Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), **2. Equipos Biomédicos:** Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), **3. Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada:** Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), **4. De Diagnóstico In vitro:** (Reactivo de Diagnóstico); **PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Domestica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé)**, con la Dirección Técnica de la Químico Farmacéutica **Elizabeth Haydee Pichardo Mendoza**, en el horario de labor de **martes y jueves de 4:00 pm. a 6:00 pm.**

Artículo 2º.- Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

Artículo 3º.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 4º.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

JCSP/GLL/WAG/LAA/laa



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

N° 105-2023

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

Que la droguería **BIOMEDICAL E.I.R.L.** con razón social **DROGUERIA BIOMEDICAL DISTRIBUCION E.I.R.L.**, con oficina administrativa y almacén ubicados en Calle Los Frutales Mz. F, Lote 3, Etapa 2 – Comas - Lima – PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Recursos Terapéuticos Naturales: Producto Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud, 3. Productos Galénicos, 4. Productos Dietéticos, 5. Productos Edulcorantes, 6. Productos Biológicos, 7. Productos Homeopáticos, 8. Medicamentos Herbarios; B) **DISPOSITIVOS MÉDICOS**: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada: Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 4. De Diagnóstico *in vitro* (Reactivo de Diagnóstico); C) **PRODUCTOS SANITARIOS**: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura controlada, consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 1405-I-2022 de fecha 21 de diciembre del 2022.

Se expide el presente Certificado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo N° 117 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA, al haberse Autorizado el Funcionamiento de la Droguería en mención mediante la R.D. N° 000006-2023/DIGEMID/DICER de fecha 03 de enero del 2023, solicitado con Expediente N° 22-133549-1 de fecha 25 de noviembre del 2022 y Anexo N° 1 de fecha 12 de diciembre del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 03 de enero del 2023 hasta el 03 de julio del 2023.

Lima, 25 de enero del 2023.



.....
Q.F. José Carlos Saravia Paz Soldán
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Controlada: 15 – 25 °C
JCSP/011/FCB/fccv

www.digemid.minsa.gob.pe

Av. Parque de las Leyendas 240, Urb. Pando
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

