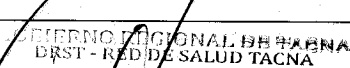
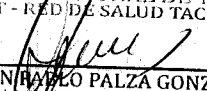


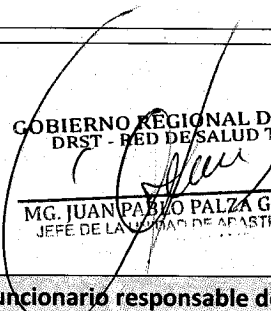
Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe		374 -2024-REDS.T		
		Fecha de informe		06/09/2024		
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Estetoscopios clínicos adulto para la Red de Salud Tacna			
3	Antecedentes					
<p>Mediante al Pedido de Compra N° 001174, la Unidad de Prestaciones y Aseguramiento en Salud solicita la Adquisición de 70 Linternas frontales para los Establecimientos de salud de la Red de Salud Tacna.</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			
	Según la indagación de mercado (cotizaciones), el objeto de contratación es de disponibilidad inmediata ya que existe diversos proveedores del rubro que pueden cumplir con el plazo inmediato de entrega de los bienes solicitados.					
	b.	Fáciles de obtener en el mercado	X			
	Se ha verificado que son fáciles de obtener ya que no se requiere de fabricación o importación a solicitud, adecuación, modificación o realización de trámites administrativos para la ejecución.					
	c.	Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado	X			
	Se ha verificado que el bien solicitado se comercializa bajo una oferta estándar establecida por el mercado.					
	d.	Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante	X			
	Se ha verificado que el bien objeto de la presente contratación es de disponibilidad inmediata y fácil de obtener en el mercado, ya que se comercializan bajo una oferta estándar establecida por el mercado y no se fabrican, producen, suministran siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por nuestra entidad.					
<p>Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.</p>						
5	Observaciones					
6	<p align="center">  GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA  M. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO </p>					
	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 en cuenta las definiciones consignadas 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	432-2024			
		Fecha	27/08/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD TACNA			
		RUC	20602051995			
		Dirección	Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	adquisicionesredtacna@gmail.com			
		Persona de contacto	Juan Pablo Palza Gonzalez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	Global Scientific S.A.C.			
		RUC	20603370628			
		Dirección	Urb. La Quinta Calle Dunker La Valle 101			
		Teléfono(s)	962244558			
		Correo electrónico	ventas@medlandperu.com			
		Representante o persona de contacto	Ana Mendigure			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Estetoscopios Clínicos adulto para la Red de Salud Tacna			
		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), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA</p> <p>MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO</p> </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



COTIZACIÓN

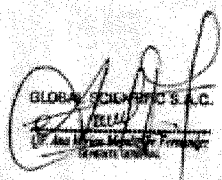
PROVEEDOR: MEDLAND
RUC: 20603370628
GERENTE GENERAL: ANA MENDIGURE FERNANDEZ
TELÉFONO: 962244558
EMAIL: ventas@medlandperu.com

FECHA:	29/08/2024
COTIZACIÓN N°	501-35 SC:432
ELABORADO POR:	JORGE RODRIGUEZ
CONTACTO:	993718542

CLIENTE

COTIZADO A:	RED DE SALUD TACNA
RUC:	20602051995
CONTACTO:	AREA DE ADQUISICIONES
TELÉFONO:	
EMAIL:	comprasadquisicionesredtacna@gmail.com
DIRECCIÓN:	AV GREGORIO ALBARRACIN NRO 526

ÍTEM.	CANT.	DESCRIPCIÓN.	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	70	LINTERNA FRONTAL MOD: RI-FOCUS 6091 LED	RIESTER	S/ 1,100.00	S/ 77,000.00
				SUB TOTAL	S/ 65,254.24
				IGV 18%	S/ 11,745.76
				TOTAL	S/ 77,000.00


GLOBAL TECNOLÓGICA S.A.C.
RUC 20603370628
Ana Mendigure Fernandez
Gerente General

TÉRMINOS Y CONDICIONES

PRECIO INCLUIDO EL IGV (18%) EN NUEVOS SOLES

La entrega de la mercadería será hecha de acuerdo a las existencias en almacén.

- **Entrega: 5 días según Stock.**
- **Garantía: 12 meses por daños de fábrica.**
- **Validez de oferta: 30 días hábiles según Stock**

Efectuar pago a nombre **GLOBAL SCIENTIFIC S.A.C. RUC 20603370628.**

Efectuar el abono en nuestra cuenta corriente de CAJA AREQUIPA.

Cuenta: 00253700602100001003

Código de cuenta interbancario CCI: 803-011-002537006001-61

Efectuar el abono en nuestra cuenta corriente Banco de Credito del Perú.

Cuenta: 215-93258979-0-83

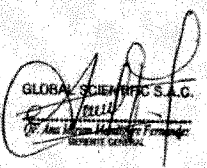
Código de cuenta interbancario CCI: 002-21519325897908324

Cuenta de detracciones BANCO DE LA NACIÓN: 00116029995

Sírvase enviar el deposito efectuado o transferencia para confirmar pago a

ventas@medlandperu.com / globalscientificsac@gmail.com

Agradeciendo la confianza depositada en nuestra Empresa, lo cual nos compromete a brindarle siempre los mejores productos y servicios.



GLOBAL SCIENTIFIC S.A.C.
RECEBIDA
Ana María Hernández Fernández
GERENTE GENERAL

PRODUCTO	LINTERNA FRONTAL (FRONTOLUZ)
MARCA	RIESTER
PROCEDENCIA	ALEMANIA
MODELO	RI - FOCUS 6091

IMAGEN REFERENCIAL

 **Riester**



CARACTERÍSTICAS

- Manejo a una sola mano.
- Banda craneal sin cable con compartimiento de batería integrado.
- Diagnóstico más eficiente con la iluminación LED de alto desempeño con hasta 140 lumen.
- Vida útil de LED de hasta 50000 horas.
- Significativamente menos consumo de energía y calentamiento.
- Cinta frontal fácil de limpiar gracias a las almohadillas internas desmontables y lavables.
- Cinta frontal especialmente cómoda y equilibrada, ajustable de forma continua.
- Conector para el cargador integrado en el compartimiento de pilas.
- Interruptor encendido/apagado en el compartimiento de pilas.
- Lámpara LED enfocable, que a una distancia de 40cm proporciona una zona iluminada de Ø40 mm – Ø200 mm aprox, regulable de forma continua.
- LED blanco 6.500 kelvin, 140 lumen.
- Funcionamiento con pilas.
- Suministro de caja de cartón.

ACCESORIOS

- 1 juego de baterías recargables NiMH AAA y cargador.

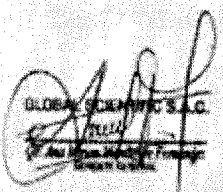
DIMENSIONES

NOTA

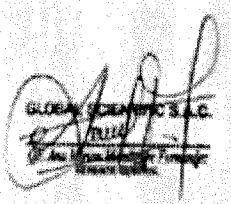
- El equipo cuenta con 1 año de garantía por cualquier desperfecto de fábrica.

Anexo N° 3

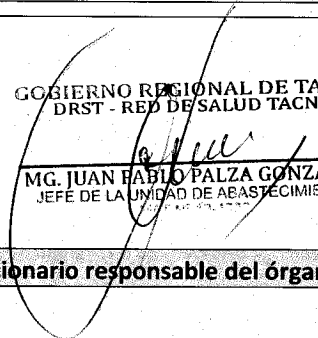
RAZON SOCIAL: GLOBAL SCIENTIFIC S.A.C.
R.U.C. 20603370628

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	29 de Agosto del 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE LINTERNA FRONTAL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA LA RED DE SALUD TACNA	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	SI
		No cumple	--
2.3	Monto total cotizado	S/. 77,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	<ul style="list-style-type: none">- RNP Vigente.- Autorización Sanitaria para venta de dispositivos médicos.- Ficha técnica.- Ficha RUC.- BPA.- Cotización.- Declaración Jurada del proveedor de bienes y servicios.- Anexo 4	
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	RAZON SOCIAL: GLOBAL SCIENTIFIC S.A.C. R.U.C. 20603370628		
			
GERENTE GENERAL: ANA MIRIAN MENDIGURE FERNANDEZ.			
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	27 de Agosto de 2024
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 LINTERNA FRONTAL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/. 77,000.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	<ul style="list-style-type: none"> - RNP Vigente. - Autorización Sanitaria para venta de dispositivos médicos. - Ficha técnica. - Ficha RUC. - BPA. - Cotización. - Declaración Jurada del proveedor de bienes y servicios. - Anexo 3
3	Declaración jurada del proveedor 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. 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.	
4	RAZON SOCIAL: GLOBAL SCIENTIFIC S.A.C. R.U.C. 20603370628  GERENTE GENERAL: ANA MIRIAN MENDIGURE FERNANDEZ.	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	432-2024			
		Fecha	27/08/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD TACNA			
		RUC	20602051995			
		Dirección	Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	adquisicionesredtacna@gmail.com			
		Persona de contacto	Juan Pablo Palza Gonzalez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	Gimajo Med S.A.C.			
		RUC	20601580528			
		Dirección	Calle Aldebaran 420 Dpt. X-104 - Surco			
		Teléfono(s)	936635528			
		Correo electrónico	ventas@gimajomed.com			
		Representante o persona de contacto	Manuel A. Vásquez			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Estetoscopios Clínicos adulto para la Red de Salud Tacna			
		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), para dar respuesta a este documento.					
6	<p align="center"> GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA  MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO </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



GIMAJO MED

GIMAJO MED S.A.C.

RUC: 20601580528

AV. CENTRAL 230 INT 202C, SANTIAGO DE SURCO - LIMA

TELF: (+51) 999927048 // (+51) 936635528

CORREO: ventas@gimajomed.com // gimajomed@gmail.com

Lima, 29 de agosto de 2024

SEÑORES:

RED DE SALUD TACNA

RUC: 20601580528

AV. GREGORIO ALBARRACIN NRO. 526 (INMEDIACIONES DEL CONSULADO DE CHILE) TACNA - TACNA - TACNA

De nuestra consideración:

PROFORMA N° 002024-0350

Por medio de la presente nos es muy grato de dirigirnos a ustedes, para saludarlos muy cordialmente; asimismo, hacerles llegar nuestra

Propuesta Técnica, Económica por lo siguiente:

Cant	Und	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
70	UND	LINTERNA FRONTAL Iluminación: LED. Intensidad de iluminación: 7,100 Lux a 400 mm de distancia 17,500 Lux a 200 mm de distancia. Diámetro del campo luminoso: 200mm – 40mm en 400 mm de distancia. 120mm – 30mm en 200 mm de distancia. Temperatura de color: 5,500 °K Vida útil de la bombilla: 15,000 horas aproximadamente. Requerimiento de energía: 6V Intensidad de corriente: 0.35 A Fuente de energía: 2 pilas de Litio tamaño CR 123 A, 4 pilas alcalinas tipo AAA ó 4 baterías recargables (NiMH) tipo AAA. Funcionamiento: 30 horas con pilas de litio. 90 minutos con pilas alcalinas tipo AAA. 90 minutos con baterías totalmente cargadas. Peso: 210gr. Sin pilas. ACCESORIOS ESTÁNDAR 01 Cinta craneal. 04 Pilas recargables. 01 Cargador de batería. 04 Almohadillas de repuesto. 01 Caja de carton.	S/. 1,102.60	S/. 77,182.00



GARANTÍA

IGV 18%

CONDICIONES DE PAGO

VALIDEZ DE LA OFERTA

TIEMPO DE ENTREGA

TRANSPORTE

12 MESES

INCLUIDO

CONTADO COMERCIAL

30 DÍAS

05 DÍAS

INCLUIDO

GIMAJO MED S.A.C.

Manuel A. Vasquez Aldana
GERENTE GENERAL

Telf. 01 479 5893 Cel. 936 635 528

ventas@gimajomed.com

Calle Aldebaran 420 Dpt X-104 - Surco



www.gimajomed.com

FRONTOLUZ

MARCA: **RIESTER**

MODELO: **ri-focus® LED**

PROCEDENCIA: **ALEMANIA**

APLICACIONES:

Utilizada para iluminar el área de trabajo. Puede ser utilizada en sala de operaciones, otorrinolaringología, y demás especialidades médicas.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Proporciona luz blanca y fría.
- Totalmente libre de cables que obstaculizan el movimiento del usuario, gracias al compartimiento para pilas integrado en la cinta craneal.
- Cinta frontal ajustable para diferentes tamaños de cabeza, con almohadillas desmontables, fácil de limpiar.
- Campo de iluminación variable.
- Cabezal articulado para un ajuste preciso de la iluminación en todas las direcciones.
- Conector para el cargador integrado en el compartimiento para pilas.

DATOS TÉCNICOS

- Iluminación: LED.
- Intensidad de iluminación:
 - 7,100 Lux a 400 mm de distancia
 - 17,500 Lux a 200 mm de distancia.
- Diámetro del campo luminoso:
 - 200mm – 40mm en 400 mm de distancia.
 - 120mm – 30mm en 200 mm de distancia.
- Temperatura de color: 5,500 °K
- Vida útil de la bombilla: 15,000 horas aproximadamente.
- Requerimiento de energía: 6V
- Intensidad de corriente: 0.35 A
- Fuente de energía: 2 pilas de Litio tamaño CR 123 A, 4 pilas alcalinas tipo AAA ó 4 baterías recargables (NiMH) tipo AAA.
- Funcionamiento:
 - 30 horas con pilas de litio.
 - 90 minutos con pilas alcalinas tipo AAA.
 - 90 minutos con baterías totalmente cargadas.
- Peso: 210gr. Sin pilas.

ACCESORIOS ESTANDAR

- 01 Cinta craneal.
- 04 Pilas recargables.
- 01 Cargador de batería.
- 04 Almohadillas de repuesto.
- 01 Caja de carton.

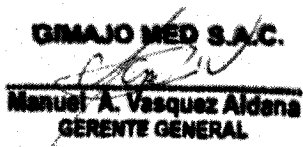
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor	
--	--

1	Fecha del documento	29 de Agosto de 2024
----------	----------------------------	----------------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE LINTERNA FRONTAL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA LA RED DE SALUD TACNA	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/. 77,182.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	FICHA TECNICA, CATALOGO, RNP, RESOLUCIÓN DIGEMID Y BPA		

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>GIMAJO MED S.A.C. Manuel A. Vasquez Aldana GERENTE GENERAL</p>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor


Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	29 de Agosto de 2024
----------	----------------------------	----------------------

2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1	Descripción del objeto de la contratación
		ADQUISICIÓN DE LINTERNA FRONTAL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA
	2.2	Monto total según informe de indagación
		S/. 77,182.00
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)
		FICHA TÉCNICA DEL BIEN, CATALOGO, RNP, RESOLUCIÓN DIGEMID Y BPA


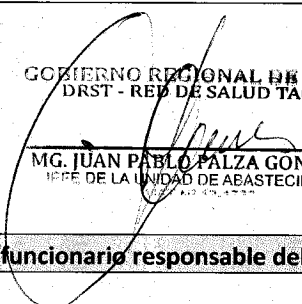
3	Declaración jurada del proveedor
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro 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	 GIMAJO MED S.A.C. Manuel A. Vasquez Aldana GERENTE GENERAL
	Nombre, firma y sello del proveedor

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	432-2024		
		Fecha	27/08/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD TACNA		
		RUC	20602051995		
		Dirección	Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna		
		Teléfono(s)	-		
		Correo electrónico	adquisicionesredtacna@gmail.com		
		Persona de contacto	Juan Pablo Palza Gonzalez		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	Overall Supply Import E.I.R.L.		
		RUC	20606211032		
		Dirección	Mz. A Lote 21, Los Angeles Oquendo II etapa - Callao		
		Teléfono(s)	954053730		
		Correo electrónico	ventas@overallperu.com		
		Representante o persona de contacto	Elizabeth Jauregui		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Estetoscopios Clínicos adulto para la Red de Salud Tacna		
		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 align="center">   MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ <small>JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO</small> </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



COTIZACIÓN N°136-24

14/08/2024

SEÑORES: RED DE SALUD TACNA

Mediante la presente, les hacemos llegar nuestra mejor oferta de acuerdo a su requerimiento:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNIT. S/	P. TOTAL S/
01	LINTERNA FRONTAL LAMPARA FRONTAL LED ESPECIFICACIONES: Manejo a una sola mano. Banda craneal sin cable con compartimento de batería integrado. Vida útil del LED de hasta 50.000 horas. Conector para el cargador integrado en el compartimiento de pilas. Suministro en caja de cartón. INCLUYE: 4 Pilas AA recargables 1 Cargador MARCA:RIESTER PROCEDENCIA:ALEMANIA MODELO:RI-FOCUS 6091 GARANTIA:18 MESES PLAZO DE ENTREGA:05 DIAS	70 UNID.	1,102.15	77,150.00



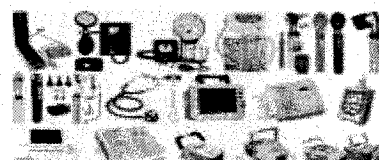
Esperando que nuestra cotización sea de su total satisfacción y poder atender sus pedidos.

Atentamente

OVERALL SUPPLY IMPORT E.I.R.L.

Elizabeth J. Jauregui Tejada
Elizabeth J. Jauregui Tejada
GERENTE GENERAL

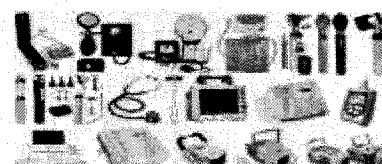
OVERALL SUPPLY





PRINCIPALES MARCAS Y/O PRODUCTOS AUTORIZADOS:

 INSTRUMENTAL EN GENERAL Alemania	 CARROS DE PROCEDIMIENTOS EE.UU	 PULSOXIMETRO PORTATIL DIGITAL Inglaterra
 MANTAS ABSORVENTES EE.UU	 MANQUI DE ENTRENAMIENTO EE.UU	 MANQUI DE ENTRENAMIENTO EE.UU
 BALANZAS DIGITAL-MECANICA Alemania	 BALANZAS DIGITAL-MECANICA EE.UU	 BALANZA ANALITICA Alemania
 CAMA-CAMILLA España	 CAMA-CAMILLA Turquia	 UNIDAD DENTAL Brasil
 ASPIRADOR DE SECRECIONES EE.UU	 ASPIRADOR DE SECRECIONES Italia	 ASPIRADOR DE SECRECIONES Italia
 EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Alemania	 EQUIPOS DE DIAGNOSTICO EE.UU	 MONITOR MULTIPARAMETRO- DETECTOR DE LATIDOS FETALES China




Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	29 de Agosto del 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE LINTERNA FRONTAL PARA LA RED DE SALUD TACNA	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	SI
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	77,150.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Cotizacion detallada, RNP , FICHA RUC	
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>OVERALL SUPPLY IMPORT E.I.R.L.</p> <p><i>Elizabeth J. Jaurégui Tejada</i></p> <p>Elizabeth J. Jaurégui Tejada GERENTE GENERAL</p>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	29 de Agosto del 2024
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 LINTERNA FRONTAL PARA LA RED DE SALUD TACNA
	2.2	Monto total según informe de indagación 77,150.00
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar) COTIZACION , RNP , FICHA RUC
3	Declaración jurada del proveedor 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. 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.	
4	<div align="center">  OVERALL SUPPLY IMPORT E.I.R.L. Elizabeth J. Jauregui Tejada GERENTE GENERAL </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor