
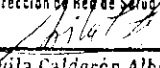


FORMATO N° 01
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO

1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	1		
		Fecha	8/05/2023		
2	DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD	PRESUPUESTO			
3	DEPENDENCIA QUE SOLICITA	LOGISTICA			
4	DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA	ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
5	DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código del proyecto		
6	OBJETO DE LA SOLICITUD	Emisión de la certificación de crédito presupuestario para ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
7	VALOR REFERENCIAL	MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares
		MONTO	S/ 50,616.60		
8	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN				
	Licitación Pública		Adjudicación Simplificada		Subasta Inversa Electrónica
	Concurso Público		Selección de Consultores Individuales		Comparación de Precios
	EN CASO CORRESPONDA A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA, DEBE INDICARSE EL SUPUESTO SEGÚN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO				
	Contratación Directa		Supuesto	X	
9	DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA	SISMED			
10	NÚMERO DE REFERENCIA EN EL PAC				
11	DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO				
12	PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	5 días calendario			
13	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SE DEVENGUEN TOTAL O PARCIALMENTE EN EL AÑO FISCAL EN QUE SE PRODUCE LA CONVOCATORIA, SE DEBE PRECISAR EL MONTO TOTAL O PARCIAL DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN				
	AÑO DE LA CERTIFICACIÓN	2023	MONTO DE LA CERTIFICACIÓN	S/ 50,616.60	
14	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SUPEREN EL AÑO FISCAL TOTAL O PARCIALMENTE, SE DEBE PRECISAR ADICIONALMENTE EL AÑO O LOS AÑOS SIGUIENTES Y MONTO(S) DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN				
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
15	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCAH Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pacífico Norte  CPCC Avila Calderón Alberth Antony JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA				
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				


IMPORTANTE:

La certificación de crédito presupuestario debe contener la fuente de financiamiento y la cadena funcional programática y del gasto.

En caso las obligaciones contractuales superen el año fiscal de la convocatoria, la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces debe emitir una constancia respecto a la previsión de los recursos correspondientes al valor referencial de dicha convocatoria. La citada constancia debe señalar el monto de los recursos programados para tal efecto en el proyecto de presupuesto del año siguiente, las metas previstas y la fuente de financiamiento con cargo a la cual se atenderá su financiamiento. Asimismo, esta debe ser suscrita por el jefe de la Oficina General de Administración y de la Oficina de Presupuesto, o el que haga sus veces en la Entidad .

Anexo N° 1


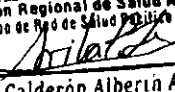
Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			MEMORANDUN N°370-2023 - DRSPN-CH-ODI/US	
		Fecha de informe			17de marzo del 2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
Antecedentes <ul style="list-style-type: none"> Que SEGÚN MEMORANDUN N°370-2023 -DRSPN-CH-ODI/US, con fecha 17 de marzo del 2023, quienes solicitan la adquisición de Insumos para abastecer a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección de la red de salud pacifico norte, adjunto el pedido siga y especificaciones técnicas requeridas. que de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 del texto único ordenado de la ley 30225, ley de contrataciones del estado, la comparación de precios puede utilizarse para la contratación de bienes y servicios de disponibilidad inmediata, distintos a los consultoría, que no sean fabricantes o prestados siguiendo las especificaciones o indicaciones de contratante siempre que sean fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado, conforme a lo señalado No corresponde utilizar el procedimiento de comparación de precios para la contratación de bienes y servicios que son fabricados o prestados siguiendo la Descripción particular o instrucciones de la Entidad tales como el mantenimiento de carreteras; la contratación de profesionales o personal especializado; el suministro periódico de bienes o los servicios de ejecución periódica tales como la mensajería; la toma de inventario físico de bienes; la adquisición de vehículos; la recolección y disposición final de residuos sólidos; el acondicionamiento, mantenimiento y/o reparación de infraestructura; entre otros supuestos. Tampoco corresponde utilizar dicho procedimiento para la contratación de bienes o servicios incluidos en el Listado de bienes y servicios comunes y en el Catálogo Electrónico, los que se contratan a través del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica y Acuerdo Marco, así como para la adquisición de productos alimenticios para el Programa de Vaso de Leche u otros programas sociales que cuentan con regulación especial. Que, habiendo verificado el cumplimiento de dichas condiciones, se determinó que dicho requerimiento cumple con los requisitos para utilizar el proceso de selección de comparación de precios. 						
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	
	<i>De acuerdo al estudio del mercado realizado, se precisa lo siguiente:</i> <ul style="list-style-type: none"> Se comercializan por diversos proveedores, los cuales se ajustan al requerimiento. Sus actividades están directamente relacionado al objetivo de la contratación Cumple con los plazos de entrega de acuerdo a lo requerido. <i>Es decir, son de disponibilidad inmediata.</i>					
	b. Fáciles de obtener en el mercado				X	
<i>Producto de la indagación de mercado realizado para la Adquisición de medicamentos para el área de Sismed para el abastecimiento a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección red de salud pacifico norte, se pudo verificar la pluralidad de empresas que cumplen con las características requeridas y formulado por el área usuaria, permitiendo ello que sean fáciles de obtener en el mercado, de conformidad con la directiva n°022-2016-osce/de ..</i>						
c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado				X		

La adquisición solicitada por el área usuaria se verificó que en el estudio realizado se advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.		
d.	Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante	X
La adquisición solicitada por el área usuaria se verificó que en el estudio realizado se advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.		
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.		
5	Observaciones	
	NO	
6	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Riego y Salvo Portico Norte CPCC Avila Calderón Albertín Antony JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA	
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				
		Fecha	08/05/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C			
		RUC	RUC: 20604626693			
		Dirección	AV. CIRCUNVALACIÓN MZA. K LOTE. 8C2 INT. 3 URB. LA CAPITANA CPM SANTA LURIGANCHO			
		Teléfono(s)	977691779			
		Correo electrónico	LHINSTITUCIONAL@GMAIL.COM			
		Representante o persona de contacto				
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	x
Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE					
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;"> GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pacífico Norte  CPCC Avila Calderón Alberin Antony JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </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

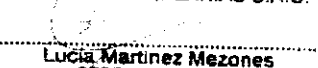
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	08/05/2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION	
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>LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.</p> <p>.....</p> <p>Lucia Martinez Mezones GERENTE GENERAL RUC 20604626693</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	08/05/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE TRIGLICERIDOS PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 50,610.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA
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>LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.</p>  <p>LUCÍA MARTÍNEZ MEZONES GERENTE GENERAL RUC 20604626893</p>	
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

LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.

RUC: 20604626693

AV. CIRCUNVALACIÓN MZA. K LOTE. 8C2 INT. 3 URB. LA CAPITANA CPM SANTA LURIGANCHO

TELÉFONO: 977691779

CORREO: LHINSTITUCIONAL@GMAIL.COM



SEÑORES:	RED DE SALUD PACIFICO NORTE	RUC:	20569238537
RESPONSABLE:	DPT. LOGISTICA	FECHA:	02/05/2023
DIRECCION:	CHIMBOTE	COTIZACION:	562

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	MARCA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + STANDAR	VALTEX	171	296.00	50616.00

SUB TOTAL:	42894.92
I.G.V.:	7721.08
TOTAL:	50,616.00

OBSERVACIONES:

ARANTIA: 12 MESES
CONDICIONES: CRÉDITO COMERCIAL
ENTREGA: 10 DÍAS CALENDARIO
VALIDEZ COTIZACIÓN: 07 DÍAS CALENDARIO



LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.

Lucia Martínez Mezones
GERENTE GENERAL
RUC 20604626693

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número			
		Fecha	03/05/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE		
		RUC	20569238537		
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe		
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.		
		RUC	20607711713		
		Dirección	AV. LOS PINOS NRO. 1793 INT. A URB. EL PINAR LIMA - LIMA - COMAS		
		Teléfono(s)	961810261		
		Correo electrónico	gmedicalm@gmail.com		
		Representante o persona de contacto			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE		
		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>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pacífico Norte</p> <p><i>[Firma]</i> CPEA Killa Calderón Albertin Antony UNIDAD DE LOGISTICA</p> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				

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

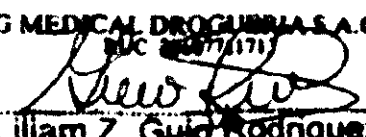
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	08/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

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 align="center"> G MEDICAL DROGUERIA S.A.C  Lilliam Z. Guido Rodriguez GERENTE GENERAL </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del proveedor</p>
----------	--

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

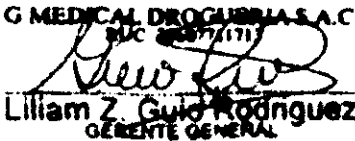
Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
---	--	--

1	Fecha del documento	08/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 51,043.50
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA

3	Declaración jurada del proveedor <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>
----------	--

4	<div style="text-align: center;">  <p>G MEDICAL DROGUERIA S.A.C. RUC 205771711 Lilliam Z. Guio Rodríguez GERENTE GENERAL</p> </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



G MEDICAL
Droguería


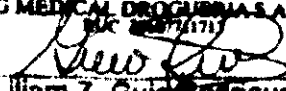
Cotización
550 - 2023

Av. Los Pinos 1793 Urb. El Pinar Comas - Lima Telef. 961810261

gmedicalm@gmail.com

RUC: 20607711713

CLIENTE	Contacto	Fecha	Ciudad
RED DE SALUD PACIFICO NORTE	Sres. LOGISTICA	02/05/2023	HUARAZ
RUC	Dirección	Descuento (%)	T. Pago
20569238537	CHIMBOTE	S/	51.043,50

Item	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Precio Total
1	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + STANDAR / VALTEX	171	UND	S/ 298,50	S/ 51.043,50
Condiciones Precio expresado en soles. Incluye IGV y gastos de envío Plazao de entrega: 10 días calendarios Validez de oferta: 15 días calendarios					
 <div>G MEDICAL DROGUERIAS S.A.C. RUC 20607711713  Lilliam Z. Guido Rodríguez GERENTE GENERAL</div>					
				Subtotal	S/ 43.257,20
				IGV(18%)	S/ 7.786,30
				Valor total	S/ 51.043,50

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número				
		Fecha	08/05/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	<u>adquisiciones@rspnorte.gob.pe</u>			
		Persona de contacto	<u>adquisiciones@rspnorte.gob.pe</u>			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ANGLOMED E.I.R.L.			
		RUC	20610306315			
		Dirección	CAL. ALFREDO MALDONADO NRO. 654 LIMA - LIMA - PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIEJA)			
		Teléfono(s)	951590652			
		Correo electrónico	<u>ventas@ciencimed.com</u>			
		Representante o persona de contacto				
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE			
		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	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pacífico Norte  CPCC Avila Calderon Albertin Antony JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA					
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


Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	08/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

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

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	08/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML. + ESTÁNDAR PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL ABASTECIMIENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 51,505.20
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA

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

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



PROFORMA

Nº 000018

ANGLOMED E.I.R.L.

DIRECCIÓN:	CAL. ALFREDO MALDONADO 654	FECHA:	02/05/2023
CIUDAD:	LIMA	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO
DISTRITO:	PUEBLO LIBRE	EMAIL:	anglomedpe@gmail.com
TELÉFONO:	951590652	RUC:	20610306315
FECHA VENCIMIENTO:	10/05/2023	RUC:	20569238537
FECHA ENTREGA:	15 DÍAS DESPUÉS DE ENVIADA LA OC	RAZÓN SOCIAL:	RED DE SALUD PACIFICO NORTE
GARANTÍA:	1 AÑO	DIRECCIÓN:	CHIMBOTE

ID	MARCA	PRODUCTO O SERVICIO	CANTIDAD	PRECIO	SUB TOTAL
1	VALTEX	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 1X 250 ML + ESTÁNDAR	171	S/ 301,20	S/ 51.505,20
				SUBTOTAL	S/ 43.648,47
				IGV	S/ 7.856,73
				TOTAL	S/ 51.505,20

CONDICIONES GENERALES: La oferta es en soles e incluye todos los impuestos y traslado hasta el destino. La vigencia de nuestra oferta es válida hasta a gotas stock. La atención es por un mínimo de S/ 500.00.