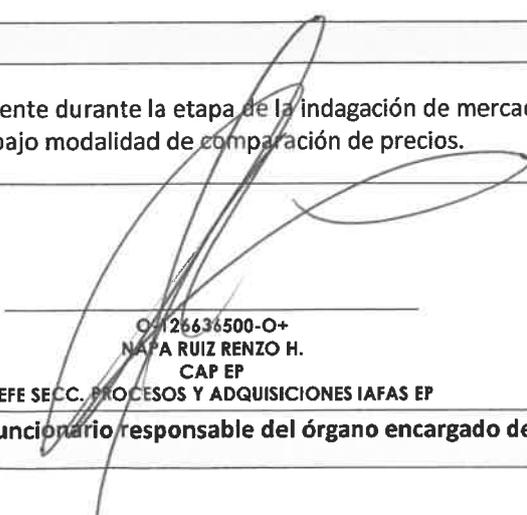


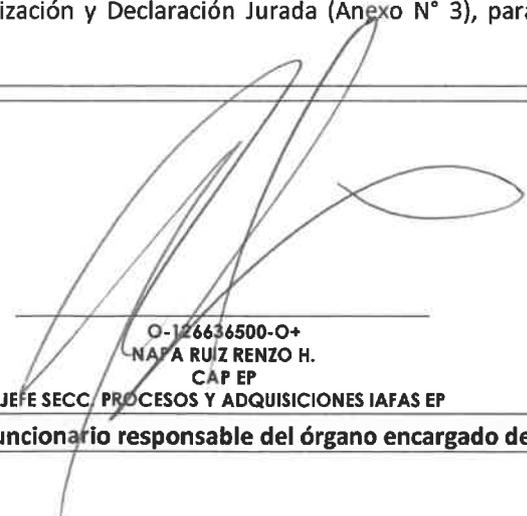
Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe		331		
		Fecha de informe		27/09/2023		
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE (02) EQUIPOS DE TERAPIA COMBINADA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL MILITAR GERIATRICO			
3	Antecedentes Mediante Oficio N°270/AA-15/2.d/09.00; el Director de la IPRESS HOSPITAL MILITAR GERIATRICO, remite el requerimiento de compra para la ADQUISICIÓN DE (02) EQUIPOS DE TERAPIA COMBINADA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL MILITAR GERIATRICO; con el cual se procede a efectuar el procedimiento de indagación de mercado, encontrándose condiciones del mercado de producto solicitado con los cuales se determinó realizar el procedimiento de selección por 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>Según indagación de mercado, se tiene que los bienes solicitados objeto de contratación son de disponibilidad inmediata en los centros comerciales existentes en el mercado nacional y local, sin necesidad de realizar adecuaciones y/o modificaciones, toda vez que ello satisface la necesidad, los plazos que cotizaron son de 5 días calendarios.</i>					
	b.	Fáciles de obtener en el mercado	X			
	<i>Existe pluralidad de proveedores en el mercado, con las características estandarizadas. En total se presentaron (3) proveedores quienes cotizaron los bienes con las marcas y especificaciones estandarizadas..</i>					
	c.	Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado	X			
	<i>Las especificaciones del bien objeto de la contratación se encuentran bajo la calidad establecida por el mercado.</i>					
d.	Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante	X				
<i>El bien objeto de la contratación, no requiere de fabricación, producción bajo condiciones de particularidades dada por la entidad, toda vez que es un producto terminado y estandarizado que satisface las necesidades de manera inmediata sin necesidad de ninguna adecuación o modificación alguna. .</i>						
En consecuencia, cumple con las condiciones para la aplicación del procedimiento de comparación de precios.						
5	Observaciones No se registra ningún inconveniente durante la etapa de la indagación de mercado y verificación de condiciones para ser adquirido bajo modalidad de comparación de precios.					
6						
O:126636500-O+ NAPA RUIZ RENZO H. CAP EP JEFE SECC. PROCESOS Y ADQUISICIONES IAFAS EP						
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

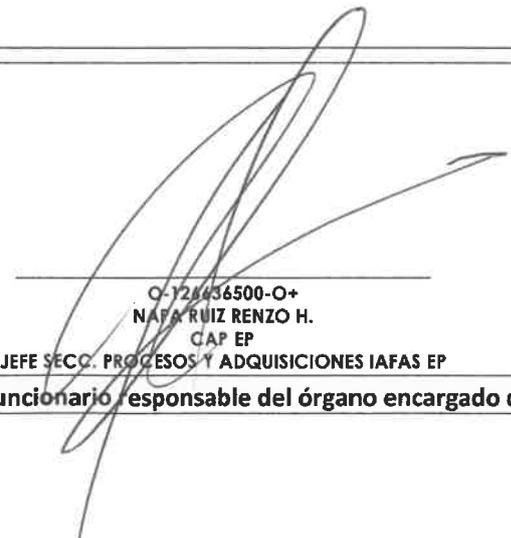
Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	003-2023 CP-IAFAS/EP		
		Fecha	27/09/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	INSTITUCION ADMINISTRADORA DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO DE SALUD DEL EJERCITO (IAFAS-EP)		
		RUC	20508650451		
		Dirección	AV. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION S/N JESUS MARIA		
		Teléfono(s)	014604791		
		Correo electrónico	estudio.mercado35@iafasep.gob.pe		
		Persona de contacto	Miguel Rojas Jáuregui		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BRAYFER MEDICAL E.I.R.L.		
		RUC	20611253233		
		Dirección	RESIDENCIAL LAS TORRES DE HUACHIPAMZA F LOTE. 4 LIMA		
		Teléfono(s)	990523209		
		Correo electrónico	brayfermedical@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	Guillermo Cabada Carrillo		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE (02) EQUIPOS DE TERAPIA COMBINADA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL MILITAR GERIATRICO.		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 <p style="text-align: center;"> O-126636500-O+ NAPA RUIZ RENZO H. CAP EP JEFE SECC. PROCESOS Y ADQUISICIONES IAFAS EP </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

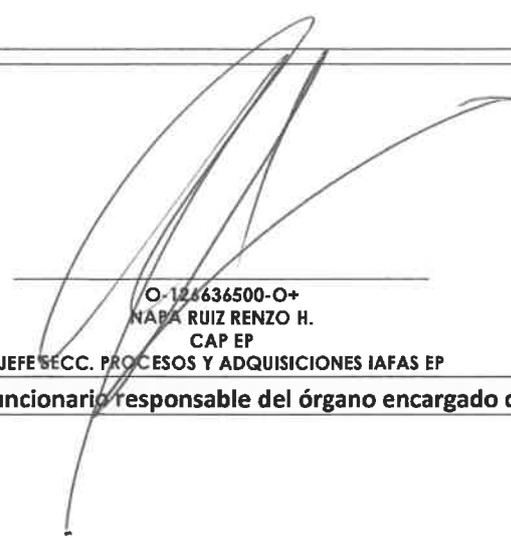
Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	003-2023 CP-IAFAS/EP		
		Fecha	27/09/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	INSTITUCION ADMINISTRADORA DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO DE SALUD DEL EJERCITO (IAFAS-EP)		
		RUC	20508650451		
		Dirección	AV. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION S/N JESUS MARIA		
		Teléfono(s)	014604791		
		Correo electrónico	estudio.mercado35@iafasep.gob.pe		
		Persona de contacto	Miguel Rojas Jáuregui		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION TECNOMEDICAL S.A.C.		
		RUC	20609542005		
		Dirección	CALLE LAS LILAS 391 URB SAN EUGENIO LINCE		
		Teléfono(s)	931771250		
		Correo electrónico	Corporaciontecnomedicalsac@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	José Walther Montenegro Jiménez		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE (02) EQUIPOS DE TERAPIA COMBINADA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL MILITAR GERIATRICO.		
		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	<div style="text-align: center;">  <p> O-121436500-O+ NATA RUIZ RENZO H. CAP EP JEFE SECC. PROCESOS Y ADQUISICIONES IAFAS EP </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

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	003-2023 CP-IAFAS/EP		
		Fecha	27/09/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	INSTITUCION ADMINISTRADORA DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO DE SALUD DEL EJERCITO (IAFAS-EP)		
		RUC	20508650451		
		Dirección	AV. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION S/N JESUS MARIA		
		Teléfono(s)	014604791		
		Correo electrónico	estudio.mercado35@iafasep.gob.pe		
		Persona de contacto	Miguel Rojas Jáuregui		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	STRAFFORD SOLUCIONES E.I.R.L.		
		RUC	2060976849		
		Dirección	A.H. JOSE CARLOS MARIATEGUI SJL		
		Teléfono(s)	956725235		
		Correo electrónico	Strafford.eirl@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	Andres A. Nina Roncal		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE (02) EQUIPOS DE TERAPIA COMBINADA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL MILITAR GERIATRICO.		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 <p style="text-align: center;"> O-121636500-O+ NABA RUIZ RENZO H. CAP EP JEFE SECC. PROCESOS Y ADQUISICIONES IAFAS EP </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