

Anexo N° 3

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

1	Fecha del documento	05/04/2023
---	---------------------	------------

2	<b>Cotización</b>		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PASTAS Y CEPILLOS DENTALES - IPRESS - RSHN.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 59,106.50	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COT : 00006	

3	<b>Declaración jurada del proveedor</b>
	<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 style="text-align: center;">   <b>ANGLOMED E.I.R.L.</b>  <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <b>OMAR ESTEBAN ROMERO GARCIA</b>  <small>GERENTE GENERAL RUC 20610306315</small> </p>
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>

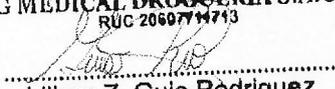
Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	03			
		Fecha	3/04/2023			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		RUC	20146925686			
		Dirección	JR. JOSE DE SUCRE N° 1258 - CARAZ			
		Teléfono(s)	*****			
		Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com			
		Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	ANGLOMED E.I.R.L.			
		RUC	20610306315			
		Dirección	ALFREDO MALDONADO N°654-LIMA			
		Teléfono(s)	9515900652			
		Correo electrónico	anglomedpe@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	ANGLOMED			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PASTA Y CEPILLO DENTALES – PRESS-RSHN			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	x	Términos de referencia	
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	 <p style="font-size: small; text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCION DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE C.P.C. <i>Augusto</i> <i>Charan Pasayoria</i> JEFE DE LA UNIDAD LOGISTICA</p>					
	<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>					

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	05/04/2023
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 PASTAS Y CEPILLOS DENTALES - IPRESS - RSHN.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 63,014.05
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA COT: 422 - 2023
3	<p><b>Declaración jurada del proveedor</b></p> <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 style="text-align: center;"> <b>G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.</b>  <small>RUC 20607714713</small>    <b>Lilliam Z. Gulo Rodriguez</b>  <small>GERENTE GENERAL</small> </p> <p style="text-align: center;">Nombre, firma y sello del proveedor</p>	

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	05/04/2023		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PASTAS Y CEPILLOS DENTALES - IPRESS - RSHN.	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 63,014.05		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COT : 422 - 2023		
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 style="text-align: center;"> <b>G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.</b>  <small>RUC 20607711713</small>    <b>Lilliam Z. Guio Rodríguez</b>  <small>GERENTE GENERAL</small> </p>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01			
		Fecha	3/04/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		RUC	20146925686			
		Dirección	JR. JOSE DE SUCRE N° 1258 - CARAZ			
		Teléfono(s)	*****			
		Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com			
		Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	G MEDICAL DROGUERIA SAC			
		RUC	20607711713			
		Dirección	AV. LOS PINOS 1793 - LIMA			
		Teléfono(s)	961810261			
		Correo electrónico	Gmedicalm@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	LILIAM GUIO TORRES			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PASTA Y CEPILLO DENTALES – PRESS-RSHN			
		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 ANCASH D. REGION DE SALUD ANCASH R. O DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>Augusto</i></p> <p>C.P.C. Augusto León Chacón Basagorta</p> <p>JEFE DE LA UNIDAD LOGISTICA</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

}

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	<b>05/04/2023</b>
2	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	<b>ADQUISICIÓN DE PASTAS Y CEPILLOS DENTALES - IPRESS - RSHN.</b>
2.2	Monto total según informe de indagación	<b>S/ 67,161.00</b>
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	<b>PROFORMA COT: 326 - 2023</b>
3	<b>Declaración jurada del proveedor</b>	
	<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;">  </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	05/04/2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PASTAS Y CEPILLOS DENTALES – IPRESS – RSHN.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 67,161.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COT : 326 - 2023	
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>LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C. LUCIA MARTINEZ MEZONES GERENTE GENERAL RUC 20604826693</p> </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

## Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01			
		Fecha	3/04/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
		RUC	20146925686			
		Dirección	JR. JOSE DE SUCRE N° 1258 - CARAZ			
		Teléfono(s)	*****			
		Correo electrónico	Rshnlogistica@gmail.com			
		Persona de contacto	OWEN GUERRERO ITA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LINEAS HOSPITALARIAS SAC			
		RUC	20604626693			
		Dirección	AV. CHILLON N° 1339 - LIMA			
		Teléfono(s)	977691779			
		Correo electrónico	LHINSTITUCIONAL@GMAIL.COM			
		Representante o persona de contacto	LUCIA MARTINEZ MEZONES			
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 PASTA Y CEPILLO DENTALES – PRESS-RSHN			
		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>GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCION DE SALUD ANCASH R.L.D DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>Augusto</i> C.P.C. Augusto Edson Chacon Basagotta JEFE DE LA UNIDAD LOGISTICA</p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					