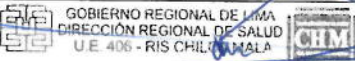


Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios				
1	Datos del documento	Número de informe		001
		Fecha de informe		03/04/2025
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS MEDICO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS SBS CHILCA MALA	
3	<b>Antecedentes</b> Mediante Oficio N°004-2025-DIRESA-L-U.E .406-CH-M-DE-OSI-ITS-VIH/SIDA; Oficio N°004-2025-DIRESA-L-U.E .406-CH-M-DE-/ESAPACMPYOSQ; Oficio N°004-2025-DIRESA-L-U.E .406-CH-M-DE-OSI-EPPYCC; Oficio N°003-2025-DIRESA-L-U.E .406-CH-M-DE-OSI/ESPyCENT; Oficio N°002-2025-DIRESA-L-U.E .406-CH-M-DE-OSI-ESMETAX Y ZOO; Oficio N°001-2025-DIRESA-L-U.E .406-CH-M-DE-OSIESPCT; Oficio N°002-2025-DIRESA-L-U.E .406-CH-M-DE-OSI-EPPYCC; Oficio N°002-2025-DIRESA-L-U.E .406-CH-M-DE-OSIESPCT, jefe de la Oficina de Salud Integral solicita la <b>ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS SBS CHILCA MALA</b>			
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>La ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS SBS CHILCA MALA, de propiedad de la SBS Chilca Mala, son brindadas por diversas empresas, por lo que son de disponibilidad inmediata de obtener en el mercado para el servicio requerido.</i>			
	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.	X	
	<i>ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS SBS CHILCA MALA, de propiedad de la SBS Chilca Mala, son brindadas por diversas empresas, por lo que cumplen con los términos de referencia para el servicio requerido.</i>			
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	X	
<i>ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS SBS CHILCA MALA, de propiedad de la SBS Chilca Mala, son brindadas por diversas empresas, por lo que son fáciles de obtener en el mercado para el servicio requerido.</i>				
<b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.				
5	Observaciones			
6	<div style="text-align: center;">              C.P.C. RAUL ALEXANDER LA ROSA BRICENO                       Jefe de la Oficina de Salud Integral         </div>			
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	002			
		Fecha	23/03/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA			
		RUC	20225634085			
		Dirección	Av. Libertad S/N Distrito de San Antonio-Cañete-Lima			
		Teléfono(s)	968474681			
		Correo electrónico	adquisicion.sbschm@hotmail.com			
		Persona de contacto	RENZO ALBERTO HUERTA ROLDAN			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GLASSGOW MEDICAL CORPORATION SAC			
		RUC	20602734740			
		Dirección	AV REDUCTO N°1265 LIMA - LIMA – MIRAFLORES			
		Teléfono(s)	958459202			
		Correo electrónico	ventasglassgow@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	DIANA ROMERO RODRIGUEZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS			
		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">  GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  U.E 406 - RIS CHILCA MALA   </div> <div align="center"> C.R.C. RAUL ALEXANDER L. ROSA BRICEÑO </div>					
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			
		Fecha	23/03/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA			
		RUC	20225634085			
		Dirección	Av. Libertad S/N Distrito de San Antonio-Cañete-Lima			
		Teléfono(s)	968474681			
		Correo electrónico	adquisicion.sbschm@hotmail.com			
		Persona de contacto	RENZO ALBERTO HUERTA ROLDAN			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	G MEDICAL DROGUERIA SAC			
		RUC	20607711713			
		Dirección	AV LOS PINOS 1798 COMAS-LIMA-LIMA			
		Teléfono(s)	961810261			
		Correo electrónico	gmedical@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	LILIAN GUIO RODRIGUEZ			
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 MEDICOS			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	<b>Información complementaria</b> 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 LIMA            DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD            U.E. 406 - RIS CHILCA MALA         </div> <div style="text-align: center;">             .....  <b>C.P.C. RAUL ALEXANDER LA ROSA BRICENO</b> </div>					
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	001			
		Fecha	23/03/2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA			
		RUC	20225634085			
		Dirección	Av. Libertad S/N Distrito de San Antonio-Cañete-Lima			
		Teléfono(s)	968474681			
		Correo electrónico	adquisicion.sbschm@hotmail.com			
		Persona de contacto	RENZO ALBERTO HUERTA ROLDAN			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LINEAS HOSPITALARIAS SAC			
		RUC	20604626693			
		Dirección	AV CINCURVALACION MZA K LOTE 8C2 SAN JUAN DE LURIGANCHO-LIMA-LIMA			
		Teléfono(s)	977691779			
		Correo electrónico	lhinstitucional@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	LUCIA MARTINEZ MESONES			
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 MEDICOS			
		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 style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  U.E 406 - RIS CHILCA-MALA </div> <div style="text-align: center;">   R. C. RAUL ALEXANDER LA ROSA BRICENO </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						