



Anexo N° 2


Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01			
		Fecha	01/03/2023			
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	MULTISERVICIOS COVEÑAS			
		RUC	10429265253			
		Dirección	CALLE N° 4 VIV 39 - YUNGAY			
		Teléfono(s)	910154655			
		Correo electrónico	josealegre30@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	JOSE ALEGRE COVEÑAS			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE RECETARIOS UNICOS ESTANDARISADOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS 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 align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCIÓN DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>[Firma]</i> C.P.C. Agustín Chacon Basagottia JEFE DE LA LOGISTICA</p> </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	02			
		Fecha	22/02/2023			
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	IMPRESA LA CONFIANZA			
		RUC	10323875087			
		Dirección	JR. MARIANO MELGAR N° 210 - CARAZ			
		Teléfono(s)	043-391451			
		Correo electrónico	Jhovany13@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	MARCHENA VLADIVIEZO ROLAND			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE RECETARIOS UNICOS ESTANDARISADOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS 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 ANCASH REGION DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>Augusto Chacon Basagotta</i> C.P.C. Augusto Chacon Basagotta JEFE DE LA UNIDAD LOGISTICA</p>					
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	03			
		Fecha	22/02/2023			
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	GRAFICA NUEVA IMAGEN E.I.R.L.			
		RUC	20534191431			
		Dirección	Jr. GRAU N 1116 - caraz			
		Teléfono(s)	970312249			
		Correo electrónico	graficacaraz@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	MORALES MENDOZA WILLIAMS GUSTAVO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE RECETARIOS UNICOS ESTANDARISADOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS 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 align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH DIRECCIÓN DE SALUD ANCASH RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>[Firma]</i> C.C. Augusto Chacon Basagouta JEFE DE LA UNIDAD LOGÍSTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			01-2023	
		Fecha de informe			01/032/2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE RECETARIOS UNICOS ESTANDARISADOS PARA LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE			
3	Antecedentes					
<ul style="list-style-type: none"> INFORME N° 0335-2023-REGION-A-DIRES-A-RED-S-H-N-ODI Mediante de requerimiento de impresión para el nivel primer nivel de atención, impresión de FUAS para las IPRESS de la Red de Salud Huaylas Norte. Pedido de Servicio N° 00189 						
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	
	Los servicios a adquirir son de disponibilidad inmediata, de fácil obtención en el mercado, se comercializan bajo una oferta establecida por el mercado y no se fabrican, producen, suministran o prestan, siguiendo la descripción particular de la Entidad.					
	b. Fáciles de obtener en el mercado				X	
	Cumplen con las especificaciones técnicas, sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados, siguiendo la descripción de la Entidad.					
	c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado				X	
	El servicio a adquirir son de fácil adquirir como lo demuestran las cotizaciones recibidas					
	d. Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante				X	
	Los servicios a adquirir por la entidad es de fácil adquisición que se encuentra en el mercado..					
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.						
5	Observaciones					
6	 <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH REGION DE SALUD ANCASH REGION DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>[Firma]</i> C.P.C. Augustin Chacon Basagottia</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						