

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe 551			-2024-REDS.T	
		Fecha de informe			26/11/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación		Adquisición de Monitor desfibrilador para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Tacna		
3	Antecedentes Mediante al Pedido de Compra N° 001993 la Unidad de Prestaciones y Aseguramiento en Salud solicita la ADQUISICIÓN DE MONITOR DESFRIBRILADOR PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA.					
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	
	Según la indagación de mercado (cotizaciones), el objeto de contratación es de disponibilidad inmediata ya que existe diversos proveedores del rubro que pueden cumplir con el plazo inmediato de entrega de los bienes solicitados.					
	b. Fáciles de obtener en el mercado				X	
	Se ha verificado que son fáciles de obtener ya que no se requiere de fabricación o importación a solicitud, adecuación, modificación o realización de trámites administrativos para la ejecución.					
	c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado				X	
	Se ha verificado que el bien solicitado se comercializa bajo una oferta estándar establecida por el mercado.					
	d. Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante				X	
	Se ha verificado que el bien objeto de la presente contratación es de disponibilidad inmediata y fácil de obtener en el mercado, ya que se comercializan bajo una oferta estándar establecida por el mercado y no se fabrican, producen, suministran siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por nuestra entidad.					
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.						
5	Observaciones					
6	<div align="center"> GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO MAT N° 13 - 1737 </div>					
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

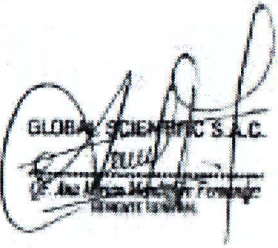
Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	700-2024			
		Fecha	6/11/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD TACNA			
		RUC	20602051995			
		Dirección	Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	adquisicionesredtacna@gmail.com			
		Persona de contacto	Juan Pablo Palza Gonzalez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	Global Scientific S.A.C.			
		RUC	20603370628			
		Dirección	Urb. La Quinta Calle Dunker La Valle 01 - Surquillo			
		Teléfono(s)	054-692879			
		Correo electrónico	ventas@medlandperu.com			
		Representante o persona de contacto	Ana Mirian Mendigure			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Monitor desfibrilador para los Establecimientos de salud de la Red de Salud Tacna			
		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 align="center"> GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO <small>1. AT N° 13 - 1737</small> </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

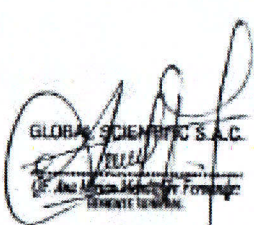
Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como 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



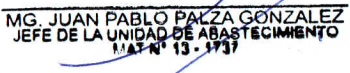
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	18 de noviembre 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MONITOR DESFIBRILADOR PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	SI
		No cumple	---
2.3	Monto total cotizado	S/. 58,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	<ul style="list-style-type: none"> - RNP VIGENTE - Autorización Sanitaria para venta de dispositivos médicos. - Ficha técnica. - Ficha RUC. - BPA. - Cotización - Declaración jurada del proveedor de bienes y servicios. - Anexo 4 	
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			

Anexo N° 4

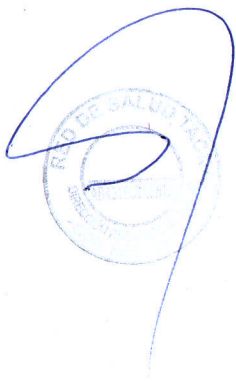
Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	18 de noviembre del 2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1	Descripción del objeto de la contratación
		ADQUISICION DE MONITOR DESFIBRILADOR PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA
	2.2	Monto total según informe de indagación
		S/. 58,000.00
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)
		<ul style="list-style-type: none">- RNP VIGENTE- Autorización Sanitaria para venta de dispositivos médicos.- Ficha técnica.- Ficha RUC.- BPA.- Cotización- Declaración jurada del proveedor de bienes y servicios.- Anexo 3
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><p>GLORIA SCIENTIFIC S.A.C. RUC 20144 Ana María Mendoza Forero Gerente General</p></div> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>	

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	700-2024			
		Fecha	6/11/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD TACNA			
		RUC	20602051995			
		Dirección	Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	adquisicionesredtacna@gmail.com			
		Persona de contacto	Juan Pablo Palza Gonzalez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	Policlínico Tacna S.A.C.			
		RUC	20602695281			
		Dirección	P.J. Enrique Quijano Sub Lote B- Tacna			
		Teléfono(s)	987276466			
		Correo electrónico	policlinicotacna@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Giovanni Ramos			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Monitor desfibrilador para los Establecimientos de salud de la Red de Salud Tacna			
		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 align="center"> GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA  MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO MAT N° 13 - 1737 </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

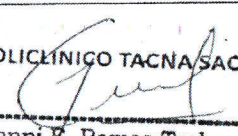


A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "MINISTERIO DE SALUD" and "SECRETARÍA DE SALUD" around a central emblem.

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	21 de noviembre de 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MONITOR DESFIBRILADOR PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/. 75000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	EETT del Producto	
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;">  POLICLINICO TACNA SAC Giovanni E. Ramo Trabucco REPRESENTANTE LEGAL </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	21 de noviembre de 2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MONITOR DESFIBRILADOR PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/. 75000.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	EETT del Producto
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 align="center">  POLICLINICO TACNA SAC Giovanni E. Ramos Trabucco REPRESENTANTE LEGAL </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	700-2024			
		Fecha	6/11/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD TACNA			
		RUC	20602051995			
		Dirección	Av. Gregorio Albarracín N° 526 - Tacna			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	adquisicionesredtacna@gmail.com			
		Persona de contacto	Juan Pablo Palza Gonzalez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	Bio Age Perú S.A.C.			
		RUC	20519970342			
		Dirección	Jr. Punta Lobos Nro 230 Dpto. 201 Int. A – Santiago de S.			
		Teléfono(s)	987291549			
		Correo electrónico	perubioage@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Francisco Chacon			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Monitor desfibrilador para los Establecimientos de salud de la Red de Salud Tacna			
		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 align="center">GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA</p> <p align="center"><u>MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ</u> JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO MAT N° 13 - 1737</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	21 de noviembre de 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MONITOR DESFIBRILADOR PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 73,800.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Se adjunta Especificaciones Técnicas del Producto ofertado.	
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;">  FRANCISCO JAVIER CHACON TORRES REPRESENTANTE LEGAL </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	21 de noviembre de 2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MONITOR DESFIBRILADOR PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 73,800.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	Se adjunta especificaciones técnicas del producto ofertado
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">  FRANCISCO JAVIER CHACON TORRES REPRESENTANTE LEGAL </p>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	