


Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			05-2024-COMREGRL-GRDS-DIRESA-HHHS.SBS	
		Fecha de informe			03/05/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO			
3	Antecedentes					
<p>1. Mediante la Hoja de Requerimiento N° 1366-2024 de fecha <b>18/03/2024</b>, el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, <b>solicita la adquisición de ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO.</b></p> <p>2. Desde el 25 de marzo al 27 de abril del presente se realiza la indagación de mercado para la respectiva, donde se verifican las condiciones óptimas para la aplicación del proceso.</p> <p>3. Mediante cuadro comparativo, el área de Adquisiciones sustenta el resumen del estudio previo, en la que se verifica el monto cotizado por los ítems en las cotizaciones no superan 72 250.00 soles (tope máximo aplicable).</p> <p>4. Por lo expuesto se procede al siguiente análisis.</p>						
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	
	<p><i>De acuerdo a las proformas que remiten los postores se puede considerar la disponibilidad de los bienes:</i></p> <p>✓ <b>PINZA BIPOLAR TIPO ROBIN DE 5 mm DE DIAMETRO X 34 cm PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA</b></p> <p>✓ <b>OPTICA PARA LAPAROSCOPIA 4 K DE 10 MM X 310 MM</b></p> <p><i>Debido a la cotización previa, se verifica la disposición en la cantidad requerida en las mismas condiciones el total de los ítems. (stock disponible), estableciendo el plazo de entrega para los mismos menor a 5 días siguientes a la formalización de la contratación.</i></p>					
	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	
	<p><i>De acuerdo a las características técnicas expuestas por el área usuaria, se verifica el cumplimiento de las mismas por los postores sin necesidad de ser modificados ni producidos especialmente, características establecidas por el mercado.</i></p>					
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.				X	
	<p><i>Esta condición es afirmativa en cuanto que: las existencias de la pluralidad de postores ofertan los bienes a disponibilidad inmediata, cuyo plazo de entrega establecen menor a 5 días calendarios.</i></p>					
<p><b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.</p>						
5	Observaciones					
6						
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON SBS &lt;adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com&gt;

**INVITA A PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN-COMPARACIÓN DE PRECIOS N° 05-2024-HHHO.SBS**

1 mensaje

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON SBS &lt;adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com&gt;

3 de mayo de 2024,  
18:26

Para: ventaschemicalsac@hotmail.com

Por el presente me dirijo a ud, para saludarlo cordialmente y de paso remitimos ANEXOS, por lo cuales invitamos a participar en el procedimiento de selección "COMPARACIÓN DE PRECIOS, según documentos adjunto. Además se debe llenar los ANEXOS 3 y 4 adjunto a la presente.

**RESPONDER AL CORREO**

adquisiciones@hdhuacho.gob.pe  
adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com

**AREA DE ADQUISICIONES**  
**UNIDAD DE LOGISTICA**  
**HOSPITAL HUACHO, HUAURA, OYON Y SBS**  
**TELEF: 01-2323181**

adjuntos

 EE.TT COMPRE.pdf  
1008K ANEXO-2-CHEMICALS.pdf  
258K Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx  
21K Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx  
22K

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	FCOMPRES N° 05-2024-GRL-DIRESA-HHHO			
		Fecha	03/05/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON. SBS			
		RUC	20162197461			
		Dirección	AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 (251 Y 271 -FRENTE URB. HUACHO) LIMA - HUAURA - HUACHO			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com			
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION CHEMICALS S.A.C.			
		RUC	20601595436			
		Dirección	JR. CHANCAY NRO. 631 INT. 101 CERCADO DE LIMA LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	ventaschemicalsac@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	FERNANDEZ INGA JOSE URIBE			
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 INSTRUMENTAL MEDICO PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO			
		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						
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON SBS &lt;adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com&gt;

**INVITA A PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN-COMPARACIÓN DE PRECIOS N° 05-2024-HHHO.SBS**

1 mensaje

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON SBS &lt;adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com&gt;

3 de mayo de 2024,  
18:28

Para: invesmensac@hotmail.com

Por el presente me dirijo a ud, para saludarlo cordialmente y de paso remitimos ANEXOS, por lo cuales invitamos a participar en el procedimiento de selección "COMPARACIÓN DE PRECIOS, según documentos adjunto. Además se debe llenar los ANEXOS 3 y 4 adjunto a la presente.

**RESPONDER AL CORREO**

*adquisiciones@hdhuacho.gob.pe*  
*adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com*

**AREA DE ADQUISICIONES**  
**UNIDAD DE LOGISTICA**  
**HOSPITAL HUACHO, HUAURA, OYON Y SBS**  
**TELEF: 01-2323181**

4 adjuntos

EE.TT COMPRE.pdf  
1008KANEXO-2-ROMERO.pdf  
258KAnexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx  
21KAnexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx  
22K

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	FCOMPRES N° 05-2024-GRL-DIRESA-HHHO		
		Fecha	03/05/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON. SBS		
		RUC	20162197461		
		Dirección	AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 (251 Y 271 -FRENTE URB. HUACHO) LIMA - HUAURA - HUACHO		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com		
		Persona de contacto			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVESTMENTS ROMERO SAC		
		RUC	20544217292		
		Dirección	AV. BOLIVAR NRO. 416 INT. 1501 (A 2 CUADRAS DE LA AV BRASIL) LIMA - LIMA - PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIEJA)		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	invesmensac@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	ROMERO UBALDO ENRIQUE ALEJANDRO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO		
		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					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				



HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON SBS &lt;adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com&gt;

**INVITA A PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN-COMPARACIÓN DE PRECIOS N° 05-2024-HHHO.SBS**

1 mensaje

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON SBS &lt;adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com&gt;

3 de mayo de 2024,  
18:30

Para: mdscorporacion@hotmail.com

Por el presente me dirijo a ud, para saludarlo cordialmente y de paso remitimos ANEXOS, por lo cuales invitamos a participar en el procedimiento de selección "COMPARACIÓN DE PRECIOS, según documentos adjunto. Además se debe llenar los ANEXOS 3 y 4 adjunto a la presente.

**RESPONDER AL CORREO**

*adquisiciones@hdhuacho.gob.pe*  
*adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com*

**AREA DE ADQUISICIONES**  
**UNIDAD DE LOGISTICA**  
**HOSPITAL HUACHO, HUAURA, OYON Y SBS**  
**TELEF: 01-2323181**

**4 adjuntos****EE.TT COMPRE.pdf**  
1008K**ANEXO-2-MDS.pdf**  
255K**Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx**  
22K**Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx**  
21K

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	FCOMPRES N° 05-2024-GRL-DIRESA-HHHO			
		Fecha	03/05/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON. SBS			
		RUC	20162197461			
		Dirección	AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 AV. JOSE A. ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 (251 Y 271 -FRENTE URB. HUACHO) LIMA - HUAURA - HUACHO			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com			
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION MDS S.A.C.			
		RUC	20607801275			
		Dirección	CALIGNACIO TOROTE NRO. 681 URB. EL TREBOL ET. CUATRO LIMA - LIMA - LOS OLIVOS			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	mdscorporacion@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	ARGOTE QUIROZ MILAGROS			
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 INSTRUMENTAL MEDICO PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO			
		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: right;">  </div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON SBS &lt;adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com&gt;

**INVITA A PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN-COMPARACIÓN DE PRECIOS N° 05-2024-HHHO.SBS**

1 mensaje

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON SBS &lt;adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com&gt;

3 de mayo de 2024,  
18:31

Para: ventasarielsac@hotmail.com

Por el presente me dirijo a ud, para saludarlo cordialmente y de paso remitimos ANEXOS, por lo cuales invitamos a participar en el procedimiento de selección "COMPARACIÓN DE PRECIOS, según documentos adjunto. Además se debe llenar los ANEXOS 3 y 4 adjunto a la presente.

**RESPONDER AL CORREO**

adquisiciones@hdhuacho.gob.pe  
adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com

**AREA DE ADQUISICIONES  
UNIDAD DE LOGISTICA  
HOSPITAL HUACHO, HUAURA, OYON Y SBS  
TELEF: 01-2323181**

**4 adjuntos**

EE.TT COMPRE.pdf  
1008K

ANEXO-2-ARIEL.pdf  
266K

Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx  
22K

Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx  
21K

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	FCOMPRES N° 05-2024-GRL-DIRESA-HHHO		
		Fecha	03/05/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON. SBS		
		RUC	20162197461		
		Dirección	AV. JOSE A.ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 AV. JOSE A.ARAMBULO LA ROSA NRO. 221 (251 Y 271 -FRENTE URB. HUACHO) LIMA - HUAURA - HUACHO		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	adquisicioneshospitalhuacho@gmail.com		
		Persona de contacto			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES Y COMUNICACIONES ARIEL S.A.C.		
		RUC	20600349911		
		Dirección	AV. NICOLAS DE PIEROLA NRO. 611 INT. 401 (COSTADO CAJA PIURA PISO 4) LIMA - LIMA - LIMA		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	ventasarielsac@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	ROMANI AGUIRRE SILVIO FELIX		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO		
		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					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				