

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe 588			-2024-REDS.T	
		Fecha de informe			21/11/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de Guante quirúrgico estéril descartable para la Red de Salud Tacna			
3	<b>Antecedentes</b>  Mediante al Pedido de Compra N° 000881, la Unidad de Prestaciones y Aseguramiento en Salud solicita la Adquisición de Guantes quirúrgico estéril descartable en tallas N° 6 ½, 7, 7 ½ y 8 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	GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA  MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 1**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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	640-2024			
		Fecha	21/10/2024			
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 Guante quirúrgico estéril descartable para 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"> <b>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA</b>  <b>DRST - RED DE SALUD TACNA</b> </p> <p align="center"> <b>MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ</b>  <small>Jefe de la Unidad de Prestación de Servicios</small> </p> <p><b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b></p>					

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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**

<b>Cotización y declaración jurada del proveedor</b>			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08 de noviembre de 2024	
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE PARA LA RED DE SALUD TACNA	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	<b>X</b>
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	<b>S/. 75625.00</b>	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	<b>EETT DEL PRODUCTO</b>	
<b>3</b>	<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>			
<b>4</b>	<p>POLICLINICO TACNA SAC</p>  <p>----- Giovanni E. Ramos Trabucco REPRESENTANTE LEGAL</p> <p>GIOVANNI ENRIQUE RAMOS TRABUCCO</p>		
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>			

**Anexo N° 4**

<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08 de Noviembre de 2024
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE PARA LA RED DE SALUD TACNA
2.2	Monto total según informe de indagación	S/. 75,625.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	EE.TT. DEL PRODUCTO
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>  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.  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.	
<b>4</b>	<div align="center">   POLICLINICO TACNA SAC  Giovanni E. Ramos Trabucco  REPRESENTANTE LEGAL  GIOVANNI ENRIQUE RAMOS TRABUCCO </div>	
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>	



**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	640-2024			
		Fecha	21/10/2024			
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	Gabriela Alejandra Preciado Frías			
		RUC	10471809387			
		Dirección	Urb. Calera Jirón Camilo Blas - Surquillo			
		Teléfono(s)	932100104			
		Correo electrónico	drogueriabella.ventas@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Gabriela Preciado			
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 Guante quirúrgico estéril descartable para la Red de Salud Tacna			
		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 align="center"> <p>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA</p> <p>_____ MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**


<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
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**

<b>Cotización y declaración jurada del proveedor</b>			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08 de Noviembre de 2024	
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE PARA LA RED DE SALUD TACNA
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			CUMPLE
		No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 66,550.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	FICHA TECNICA DEL PRODUCTO
<b>3</b>	<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>		
<b>4</b>	<p align="center"> <b>DROGUERÍA &amp; DISTRIB. BELLA</b>  <b>R.U.C.: 10471809387</b>    <b>REPRESENTANTE LEGAL</b>  <b>Gabriela Alejandra Preciado Frías</b>  <b>D.N.I.: 47180938</b> </p>		
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		

**Anexo N° 4**

Declaración jurada del proveedor		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08 de noviembre de 2024
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE PARA LA RED DE SALUD TACNA
	2.2 Monto total según informe de indagación	66,550.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION FICHA TECNICA DEL PRODUCTO
<b>3</b>	<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>	
<b>4</b>	<p align="center"> <b>DROGUERIA &amp; DISTRIB. BELLA</b>  <b>R.U.C. 10871809387</b>    <b>REPRESENTANTE LEGAL</b>  <b>Gabriela Alejandra Preciado Frias</b>  <b>D.N.I.: 47180938</b> </p>	
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>	



**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	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	640-2024			
		Fecha	21/10/2024			
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 Guante quirúrgico estéril descartable para 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"> <b>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA</b>  <b>DRST - RED DE SALUD TACNA</b>    <b>MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ</b>  <b>JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO</b> </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	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).
<b>3</b>	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).
<b>4</b>	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.
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

**Anexo N° 3**

<b>Cotización y declaración jurada del proveedor</b>			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08 de noviembre de 2024	
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE PARA 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/. 81675.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	EE.TT. DE GUANTES	
<b>3</b>	<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>			
<b>4</b>	<div align="center">               FRANCISCO JAVIER CHACON TORRES              REPRESENTANTE LEGAL              FRANCISCO JAVIER CHACON TORRES           </div>		
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>			



**Anexo N° 4**

<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08 de Noviembre de 2024
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE PARA LA RED DE SALUD TACNA
2.2	Monto total según informe de indagación	S/. 81675.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	EE. TT. DEL GUANTE
<b>3</b>	<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>		
<b>4</b>	<div align="center">               FRANCISCO JAVIER CHACON TORRES              REPRESENTANTE LEGAL              FRANCISCO JAVIER CHACON TORRES           </div>	
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		