



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 0107

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

REFERENCIA: INFORME N° 084-2025-G.R.CUSCO/GRSC/UE408: HE/PPP/MUCB / INFORME N° 009-2025/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDP/P.P.068/IK.C.T

Señores : R.U.C. :
Dirección :
Teléfono : Fax :
Email : Fecha : 10/06/2025 Moneda : S/.
Concepto : TEXTILES Y OTROS MATERIALES RO

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
12	UNIDAD	791900080003	COLCHONETA DE ESPUMA DE 1.50 cm X 70 cm X 2 in MARCA:		
1	UNIDAD	791900080012	COLCHONETA DE ESPUMA DE 2 m X 1.50 m X 10 cm MARCA:		
7	UNIDAD	798100040002	FRAZADA ANTIALERGICA DE LANA 1 1/2 PLAZA MARCA:		
				TOTAL	

FECHA DE COTIZACIÓN

CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)

* PLAZO DE ENTREGA.....DIAS CALENDARIOS.

* TIEMPO DE GARANTIA.....

* OTROS.....

* FORMA DE PAGO.....

DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

* La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento

* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa

* Precisar periodo de VIGENCIA en dias calendarios (Oferta Economica Valida DelAl)

* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotizacion, sirvase firmar y devolver la presente.

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

* La cotización se entrega en SOBRE CERRADO o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logística, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.

*NOTA: ADJUNTAR FICHA TECNICA DEL PRODUCTO OFERTADO, RNP,FICHA RUC, ANEXOS

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Fecha,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El que suscribe....., identificado con DNI N°, Representante Legal (de corresponder), con RUC N°, con domicilio legal en..... correo electrónicoautorizado para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
- b) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General.
- c) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588-Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
- d) No tener parentesco con Autoridades y/o funcionarios de la U. E. 408 Hospital de Espinar que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
- e) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores del Hospital de Espinar, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.
- f) No percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).
- g) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
- h) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
- i) No tener antecedentes penales, judiciales y/o policiales (de corresponder).
- j) No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de Terceros.

Caso contrario me hago acreedor a las sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes.

.....
Nombres y Firma del postor

ANEXO
CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI

(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

Espinar,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por el medio del presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es elcon Razón Social
.....agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura, emitido por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio, o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....

Firma

Nombre y apellidos del proveedor o de su representante

DNI:



PERÚ

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION INSUMOS Y MATERIAL BIOMEDICO**

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.1 7. 1 1

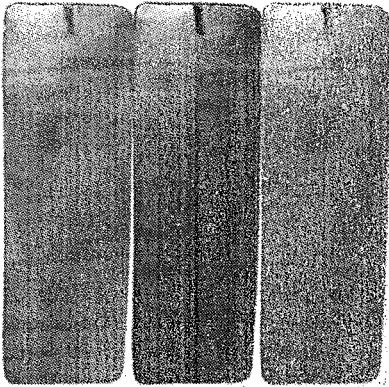
1. OBJETO DEL BIEN:

- Adquisición de Colchoneta de Espuma para los programas presupuestales de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

- El presente proceso busca contar colchonetas de Espuma con la finalidad el beneficio de las actividades directas con paciente externos de los programas presupuestales y sus estrategias sanitarias, que a través de su personal y su personal asistencial que realizan procedimientos no invasivos. Para el bien de la población y alcance de metas físicas.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:

Nº	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	META	UNID	CANTIDAD
1	COLCHONETA DE ESPUMA DE 1.50 cm x 70 cm X 2 in Fabricado a partir de espuma de alta densidad poliuretano de células abiertas Asa resiste para jalar y/o colgar Orificio para fuga de aire Parte inferior antideslizante Resistente al rasgado Material plástico utilizado para cubrir los colchones La funda es completamente desenfundarle 	006 093	UNID	12
2	COLCHONETA DE ESPUMA DE 2 M X 1.50 M X 10 cm Fabricado a partir de espuma de alta densidad poliuretano de células abiertas Asa resiste para jalar y/o colgar Orificio para fuga de aire Parte inferior antideslizante Resistente al rasgado Material plástico utilizado para cubrir los colchones La funda es completamente desenfundarle 	084	UNID	1



PERÚ

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR**4. PERFIL DEL PROVEEDOR:**

El proveedor deberá cumplir los siguientes requisitos y acreditarlos, **al momento de formalizar el contrato (Orden de Compra):**

- Persona Jurídica y/o Natural.
- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP), si la propuesta económica es >1 UIT.
- Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) – cuenta relacionada al número de RUC.
- Contar con registro único de contribuyentes (RUC) vigente
- Contar con registro sanitario de corresponder.

5. PLAZO DE ENTREGA:

Los bienes materia de la presente contratación se entregaran en el plazo máximo de 7 días calendarios, de notificado de la orden de compra al contratista de forma UNICO.

6. LUGAR DE ENTREGA:

- Los productos deberán ser entregados en el almacén, del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de Ciudad de Espinar, en el horario de 8:00 a 16:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido..

7. GARANTÍA:

- a. **GARANTÍA COMERCIAL DEL BIEN:** No corresponde
- b. **TIEMPO DE REPOSICIÓN DEL BIEN:** Los tiempos de atención en caso de aplicación de la garantía son: el Postor realizará el cambio de los bienes que presenten fallas en un periodo no mayor a 30 días calendario. (De ser el caso)
- c. **ALCANCE DE LA GARANTÍA:** No corresponde

8. PENALIDAD:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, se aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, calculado de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0,10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a 60 días: $F = 0.40$.
- Plazos mayores a 60 días: $F = 0.25$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total de la Orden de compra o la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

9. FORMA DE PAGO:

El pago se realizara en una sola armada luego de ser recepcionados los bienes, previa conformidad de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, con el visto bueno del responsable de Almacén.

La entidad deberá realizar el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en quince (15) días calendario de otorgada la conformidad de recepción de la prestación.

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR



PERÚ

Ministerio
de Salud

UNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- *Recepción y conformidad del responsable de almacén*
- *Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada, cuando corresponda*
- *Comprobante de pago (Factura)*

10. CONFORMIDAD DEL BIEN:

La Conformidad del bien será emitida la U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR, los diferentes responsables de programas presupuestales, responsable de almacén. De existir observaciones, se otorgara al contratista un plazo no menor de dos días , ni mayor de 10 días calendarios , para la subsanación correspondiente.



AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

cc nn: 30

INFORME NRO 009 - 2025/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDE/P.P.068/JK.C.T.

A : DIRECTOR DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.
DR. EDWIN SOTO CAYAHUALPA
ATENCION : UNIDAD DE LOGISTICA.
DE : LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO
RESP. DEL P.P. 068.
ASUNTO : SOLICITO ADQUISICION DE FRAZADA PARA EL P.P. 068.
FECHA : ESPINAR, 21 DE MARZO DEL 2025.

Fecha: **25 MAR. 2025**
Registro N° **2466**
Hora: **11**

Por intermedio de la presente me dirijo a usted con la finalidad DE SOLICITAR ADQUISICION DE FRAZADA PARA EL P.P. 068, se adjunta TDR Y/O ESPECIFICACIONES TECNICAS Y PEDIDO SIGA.

ADJUNTO FOLIOS ().

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida y aprecio.

Atentamente.

[Firma]
LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO
CEP. 47664 KIN. 022349
EMERGENCIA
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Espinar - Logística
PROVEIDO N° 2466
FECHA 27/03/25
PASA A cofron
PARA John Bonata
para su trámite

cc.Archivo
JKct

Recibido el 25 de Marzo del 2025 PROVEIDO N°
Pasa A Logística
Para At
DIRECCION

PEDIDO DE COMPRA Nº

000526

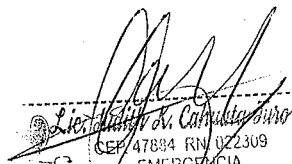
UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CENTRO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
Entregar a Sr(a) : CAHUATA TURO JUDITH KARIN
Fecha : 25/03/2025
Actividad Operativa : E0839 0068-5005610-5005610-ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVII
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0072	20	016	0036	0068	3000734	5005610

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
798100040002	FRAZADA ANTIALERGICA DE LANA 1 1/2 PLAZA	2.3.1 2.1 2	7.00	UNIDAD


Lic. Edwin Soto Ccayahuallpa
CEP 47894 RN 022309
EMERGENCIA
U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

M.C. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CNP 066484
Firma Autorizada


GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Enfi Miriam U. Carbajal Beltran
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
CNP 094273

AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

ESPECIFICACIONES TECNICAS.

1. DENOMINACION DE LA ADQUISICIÓN:

Adquisición de (FRAZADA), para el P.P. 068, PARA EL ESPACIO DE ATENCION DEL CENTRO DE EMERGENCIAS E IMPLEMENTACION DE BRIGADAS, DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso busca contar con la FRAZADA, en beneficio del ESPACIO DE ATENCION DEL CENTRO DE EMERGENCIAS E IMPLEMENTACION DE BRIGADAS, en caso de emergencias frente de desastres, de la misma forma garantizara la protección del frío y descanso en los procesos de aprendizaje en los diferentes procesos de formación de brigadistas, y de la misma forma ayudaran a la personas que fueron expuestos a emergencias por desastres para su confort y calor en momentos críticos.

3. ANTECEDENTES:

La frazada garantizara el confort y calor al usuario externo e interno, beneficiarios del P.P. 068 DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, años atrás a nivel regional y nacional hemos estado viviendo situaciones de emergencias ante desastres naturales y otros, que han afectado a familias, comunidades, pueblos ,ciudades, y nuestra provincia no podría estar ajena a eventos de este tipo u otros propios de nuestra naturaleza, y estar preparados y/o prevenir situación de emergencia en salud.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Adquirir bien frazada PARA EL ESPACIO DE ATENCION DEL CENTRO DE EMERGENCIAS E IMPLEMENTACION DE BRIGADAS, DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, y garantizar el confort y calor del usuario externo e interno.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Garantizar la identificación, confort, protección calor, comodidad en el proceso de atención al usuario externo e interno.

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL BIEN A CONTRATAR:

5.1. CARACTERISTICAS ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO:

1. FRAZADA DE 1 ½ PLAZA: (07 UNIDADES)
CARACTERÍSTICAS:

TELA: Lana

COMPOSICIÓN (Urdimbre): 100% Poliéster (Trama): 90% de Lana de Ovino/10% Poliéster.

COLOR: Azul. Referencia.

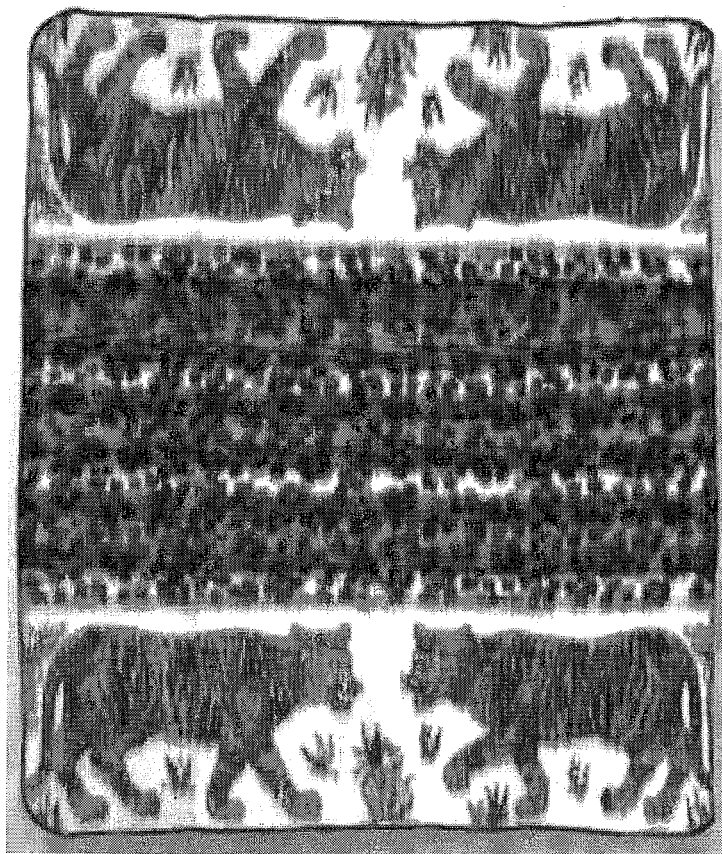
MATERIAL: Mezcla de Lana con Poliéster

[Handwritten signature and stamp]
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA 068

AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

MEDIDAS: a) Medida: 1 1/2 plaza b) Largo: 220 cm. c) Ancho: 160 cm.

ACABADO: • Confección de la prenda al hilo de la tela (urdimbre). • Tejido compacto con ligadura doble. • Extremo (superior e inferior) puntada ojal abierto con hilo de refuerzo • Extremos laterales con bordes terminados. • Exento de defectos en el material, confección y buena presentación. • Logotipo bordado acorde a la tela, resistente al lavado industrial – hospitalario. • En la costura deberá emplearse el hilo del color de la prenda. GARANTÍA DE CALIDAD: • Teñido azul • Apariencia uniforme, suave al tacto, tejido compacto con ligadura doble, frisado en ambas caras.



5.2. REQUISITOS GENERALES:

El CONTRATISTA debe contar para la presente contratación con lo siguiente:

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente.
- Tener la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente del producto ofertado, así como de las modificaciones efectuadas y autorizadas por la DIGEMID (de corresponder).
- Declaración jurada de datos del postor.
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas requeridos.
- Declaración jurada de acuerdo con el numeral 1 del artículo 31 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

5.3 TRANSPORTE:

El Contratista es responsable del transporte de la ropa hospitalaria, por lo tanto deberá tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga entre otros, que aseguren la entrega de adquisición en las condiciones requeridas por el área usuaria de la Entidad.

5.4 GARANTÍA COMERCIAL:

GARANTIA COMERCIAL:

Garantía Comercial y/o fabricante del bien ofertado, con un mínimo de (12) meses, contados de a partir de internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad

PERIODO DE EXPIRACION: garantizar material resistente.

CONDICION DE INICIO DEL CÓMPUTO DEL PERÍODO DE GARANTÍA: A partir de la fecha en la que será internado en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad por área usuaria del responsable del pedido de la U.E. 408 Hospital de Espinar.

5.5 DEL INTERNAMIENTO

EL CONTRATISTA deberá internar los BIENES de forma ÚNICA, con los siguientes documentos:

- Guía de Remisión original y copia)
- Copia de la Orden de Compra
- Copia de Registro Sanitario del producto a entregar (de corresponder).

5.6. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACION

LUGAR:

Los productos deberán ser entregados en el almacén, del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de Ciudad de Espinar, en el horario de 8:00 a 16:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

PLAZO: Los bienes materia de la presente contratación se entregaran en el pazo máximo de 20 días calendarios de notificado de la orden de compra al contratista de forma ÚNICO.

5.7 CONFORMIDAD:

La conformidad del bien será otorgada por:

- El funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada.
- Recepción y conformidad por el Responsable del Almacén Central.

De existir observaciones, se otorgará al Contratista un plazo no menor de dos (5) días, ni mayor de diez (10) días calendarios, para la subsanación correspondiente.

5.8 PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la contratación, LA ENTIDAD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contratado vigente o, de ser el caso, del monto del ítem que debió ejecutarse, en concordancia con el artículo 132 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

En todos los casos, la penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Penalidad Diaria = $\frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$

Dónde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al contrato o ítem que debió ejecutarse o, en caso que éstos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso.

Esta penalidad será deducida de los pagos parciales o del pago final; y cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, LA ENTIDAD podrá resolver el contrato por incumplimiento.

5.9. FORMA DE. PAGO:

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en Nuevos Soles (S/.), en PAGO ÚNICO, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente

La Entidad deberá realizar el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en quince (15) días calendario de otorgada la conformidad de recepción de la prestación.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Recepción y conformidad del Responsable del Almacén Central y del Almacén Especializado de Medicamentos (Farmacia).
- Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada, cuando corresponda.
- Comprobante de pago (Factura).

5.10 RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD; no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos.

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Enj. Miriam V. Carbajal Beltran
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
CEP: 094273

U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
CEP: 47864 RN. 022309
EMERGENCIA