Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.01.00.U1.MCMN

Fecha : 12/06/2025
Hora : 09:11

SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 00116

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547
REFERENCIA: INFORME N° 087-2025/UPSSCHYBS/HE/UU.E.408/DRSC.

Señores	:			**R.U.C.**	:
Dirección	:				
Teléfono	:	**Fax**	:		
Email	:	**Fecha**	: 12/06/2025	**Moneda**	: S/.
Concepto	: SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBIENTE BANCO DE SANGRE RO				

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	600100040112	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBIENTE	
		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-(CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS CASO CONTRARIO SERA DESCALIFICADO
* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa .....
* Precisar periodo de VIGENCIA en dias calendarios (Oferta Economica Valida Del_____Al_____)
* 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 cotizacion 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 Logistica, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.
*ADJUNTAR RNP, FICHA RUC, ANEXOS

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 el .....con 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:

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 electrónico ....autorizado 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 Nª 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.

CONTRATACION DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS AMBIENTES DEL SERVICIO BANCO DE SANGRE

TERMINOS DE REFERENCIA

Meta: 121
Especifica de gasto: 23.27.1199
Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios.

1.- DENOMINACION U OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Realizar la contratación de servicios de terceros para ***EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS AMBIENTES DE BANCO DE SANGRE*** de la Unidad 408 Hospital de Espinar.

2.- FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca contar con **los servicios de terceros para el *MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS AMBIENTES DE BANCO DE SANGRE*** de la Unidad 408 Hospital de Espinar.

3.- ANTECEDENTES

El Servicio de Banco de Sangre y Centro de Hemoterapia presenta algunas fallas las cuales deben ser reparadas para una normal atención de los usuarios del servicio, de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar.

4.- OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Efectuar la contratación de servicios por terceros para realizar reparación de los ambientes del servicio de banco de sangre:

4.1 **Objetivo General**
Realizar el mantenimiento correctivo de los ambientes del Servicio de Banco de Sangre.

4.2 **Objetivos Específicos**
Cambiar las cerraduras de los ambientes de Banco de Sangre

5.- ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

El Proveedor deberá realizar **el cambio de cerraduras de los 03 ambientes** del Servicio de Banco de Sangre y Centro de Hemoterapia.

5.1. ACTIVIDADES A EJECUTAR

5.1.1 CAMBIO DE LA CERRADURAS DE INGRESO A LOS AMBIENTES DEL SERVICIO:

El proveedor debe realizar una visita a las instalaciones para verificar el procedimiento, materiales que serán usadas para el cambio de las **03 cerraduras tipo CHAPA DE PERILLA y 01 cerradura de SOBREPONER** y así presentar una cotización real del servicio a realizar.

5.2 PLAN DE TRABAJO

El Proveedor deberá presentar un Plan de Trabajo anexando el respectivo cronograma de intervención desagregado por actividad, teniendo en consideración que no interfiera el Servicio en días y horas de atención al paciente o trabajo de las UPSS o UPS.

5.3 RECURSOS PROVISTOS POR EL PROVEEDOR

El Proveedor deberá tener como mínimo las siguientes herramientas y equipos:

5.3.1 Herramientas: Según corresponda
5.3.2 Indumentaria y equipos de protección personal (EPP) de para su personal.
5.3.3 Materiales: Según corresponda

5.4 RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR LA ENTIDAD

5.4.1 Facilidades de acceso a las dependencias
5.4.2 Facilidad de los operadores técnicos

5.7. IMPACTO AMBIENTAL

El Proveedor deberá utilizar con la debida precaución aquellos materiales contaminantes que pudiesen afectar el área de trabajo con derrames o productos que afecten la asepsia hospitalaria. En caso de contaminar los ambientes e instalaciones hospitalarias durante su transporte, almacenamiento y uso en los trabajos de mantenimiento contratados, debe proceder a la limpieza hasta restablecer las condiciones del servicio.

Asimismo, el proveedor esta obligado a realizar la limpieza y disposición de los residuos contaminantes como producto del servicio realizado cumpliendo las normas ambientales.

5.9 REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR Y DE SU PERSONAL

5.9.1 Requisitos del Proveedor

PERFIL DEL PROVEEDOR

El proveedor será una persona natural o Jurídica con experiencia en ejecución de **obras de carpintería y cerraje**, como mínimo por un monto igual al valor referencial del presente servicio, durante los últimos tres años. Para ello acreditará mediante contratos, constancias o cualquier otro documento que demuestre de manera fehaciente su experiencia.

5.10 LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO

5.10.1 Lugar:
En las instalaciones de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar.
5.10.2 Plazo:

Edwin Soto Cravahuala

La modificación se ejecutará en un plazo máximo de cinco días (05) días calendario. Este plazo procederá a partir del día siguiente de la firma del contrato.

5.11. RESULTADOS ESPERADOS

El contratista deberá entregar las modificaciones y presentar un Informe técnico del servicio ejecutado, cuyo contenido mínimo será:

- ✓ Antecedentes (Numero de orden de servicio, descripción de la situación inicial del servicio) de corresponder.
- ✓ Trabajos ejecutados (Descripción de los trabajos ejecutados con fotos), de corresponder
- ✓ Conclusiones (Logro alcanzado, situación del cambio después de ejecutar el servicio).

5.12 OTRAS OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR

El Proveedor garantizará la prestación del servicio efectuado por un tiempo mínimo de (01) un año.

El Proveedor deberá mantener comunicación y coordinación con el responsable del servicio, con el Jefe de Mantenimiento y con el servicio de vigilancia si fuese el caso para la realización de las actividades de mantenimiento correctivo.

El personal del Proveedor deberá contar con los implementos de seguridad necesarios (Equipos de protección Personal) para la ejecución de este tipo de trabajos.

El Proveedor deberá colocar señales preventivas y de advertencia de peligro cuando estén realizando el mantenimiento (modificaciones) y cuando estén ausentes del lugar de trabajo tomará todas las medidas preventivas que sean necesarias para evitar accidentes al público, usuarios, personal médico y/o asistencial del establecimiento de salud, bajo responsabilidad civil y penal.

El Proveedor deberá dejar limpias y libre de contaminantes las áreas intervenidas.

El presupuesto del Proveedor deberá efectuarse a todo costo debiendo incluir los gastos que se requieren hasta la finalización de los trabajos y pruebas respectivas, así como contemplar cualquier trabajo que por naturaleza del servicio sea necesario, por lo que el contratista se compromete a presentar su oferta teniendo en cuenta esta condición.

El Proveedor podrá efectuar visitas técnicas a las instalaciones materia del presente servicio a fin de evaluar in situ y conocer cualquier actividad complementaria que deba realizar y sus costos sean incluidos en su oferta.

El Proveedor entregará los materiales y repuestos cambiados al área de mantenimiento de Hospital o Establecimiento de Salud, haciendo constar en un Acta de Inventario de devolución debidamente firmado por el contratista y por el área de Patrimonio del establecimiento de salud, (de corresponder).

5.13. SUB CONTRATACION

El Proveedor no podrá sub contratar a terceros

5.14. CONFIDENCIALIDAD

La información técnica, planos y otros proporcionados por el Hospital o Establecimiento de Salud, son de carácter confidencial.

5.15. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCION CONTRACTUAL

5.15.1 AREA QUE COORDINARA CON EL PROVEEDOR

El Proveedor coordinará con el Responsable del Servicio de Banco de Sangre, Área de Mantenimiento o quien haga sus veces del Hospital o Establecimiento de Salud.

5.15.2 AREAS RESPONSABLES DE LA SUPERVISION DEL SERVICIO

El Servicio de Banco de Sangre es el responsable de la supervisión debiendo emitir informes de supervisión.

5.15.3 CONFORMIDAD DEL SERVICIO

Deberá presentar su conformidad de servicio el Jefe del Servicio de Banco de Sangre y el Jefe de Mantenimiento, quien dará la conformidad del servicio.

5.16. FORMA DE PAGO

Al concluir el servicio, previo cumplimiento y presentación de lo siguiente:

- Informe técnico del servicio ejecutado, cuyo contenido mínimo será:

  - ✓ Antecedentes
  - ✓ Trabajos ejecutados
  - ✓ Conclusiones
  - ✓ Recomendaciones

En caso de no haberse cumplido los requisitos establecidos para la recepción del servicio se formulará un acta de observaciones, las cuales deberán ser levantadas por el contratista en el plazo de ley.

5.17. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

Penalidades de acuerdo a la Normatividad Vigente.

Edwin Soto Cayahuallpa
MEDICO - CIRUJANO
CMP 066464