



**GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
SOLICITUD DE COTIZACIÓN



NRO	105
08 de agosto del 2023	

RAZON SOCIAL : RUC N° :
 DIRECCION : TELEFONO:
 REFERENCIA : INFORME N° 060-2023-GR.CUSCO/DRSC/U.E.408/UM-HE/. PEDIDO SIGA. N° : 070
 META : 113 FTE.FTO. : 2-09

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	0212000161006	1	SERVICIO	ADECUACION Y ACONDICIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA				
				ACONDICIONAMIENTO EN EL PATIO DEL PASADIZO (DORMITORIOS - 05 AMBIENTES PARA USO ASISTENCIAL)				
			ACTIVIDADES	DESCRIPCION				
			1	INSTALAR TAPA DE CANALETA EN PLANCHA ESTRIADA PARA CUBRIR CANALETA FLUVIAL, PARA TRANSITO DE PERSONAL				
			2	INSTALACION DE ESTRUCTURA PAREDES Y TECHO EN PERFILES C.				
			3	CUBRIR PEREDES EXTERIORES CON PLACAS DE FIBROCEMENTO, PAREDES INTERNAS CON PLACAS DE YESO Y TERMOACUSTICO, DEBIDAMENTE PINTADAS.				
			4	TECHO CUBIERTO CON PANEL TERMOAISLANTE -PUR TAT-100, INTERIOR CON CIELO RASO PARA DRYWALL, CON SISTEMA DE DRENAJE PLUVIAL.				
			5	INSTALACIONES DE VENTANAS CON VENTANA CORREDIZA				
			6	INSTALACION DE PUERTAS CONTRAPLACADAS Y RESPECTIVAS CHAPAS				
			7	INSTALACION DE SISTEMA ELECTRICO, FOCO, INTERRUPTOR, 02 TOMACORRIENTES, CON TERMOMAGNETICO				
			8	EMPAVONAR LOS VIDRIOS, CUBIERTAS INTERNAMENTE POR EL MISMO MATERIAL DE LAS PAREDES INTERNAS.				
			9	MANTENIMIENTO DE LA PUERTA PRINCIPAL, CONTRAPLACAS, CHAPA Y PINTURA				
				A) DOCUMENTACION:				
				* Registro Nacional de Proveedores Vigente				
				* RUC: Activo y Habido.				
				* Declaración Jurada de Datos del Postor				
				B) PLAZO DE EJECUCION				
				Para la presente cotizacion verificar con los Terminos de Referencia y croquis adjuntos. El area usuaria requiere se realice el servicio en un plazo de 15 dias calendarios.				
				B) PLAN DE TRABAJO				
				El proveedor debera presentar un Plan de Trabajo exando el respectivo cronograma de intervencion desagregado por actividad, teniendo en consideracion que no interfiera el servicio en dias y horas de atencion al paciente o trabajo de las UPSS o UPS.				
NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA Y CROQUIS ADJUNTADO AL PRESENTE.								
							TOTAL IMPORTE DE COTIZACION	

FECHA DE COTIZACION
 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** del requerimiento
 * 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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 CPCC JAVIER C. CARRERA MALLPA
 JEFE DE LOGISTICA
 Firma y Sello

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Lic. Adm. Jorge E. Cuti Ccoloque
 RESP. COTIZACION
 Firma y Sello

PROVEEDOR
 Firma y Sello