



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 RUC: 20564356116
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	160
02 de noviembre del 2023	

RAZON SOCIAL : **FECHA:**
DIRECCION : **RUC N° :**
REFERENCIA : INFORME N° 124-2023/GR CUSCO/DRSC/UE408:HE/S-G.OBST, INFORME N° 052 **TELEFONO:**
META : 0010; 0011; 0008; 0047 **PEDIDO SIGA. N° :** 1007; 1008; 1266; 1265, 1318
FTE.FTO. : 1-00

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA/ PROCEDENC.	COTIZACION	
						P.U.	TOTAL
1	532271410001	3	UNIDAD	LAMPARA RODABLE TIPO CUELLO DE GANCO CON LUZ LED			
	ESPECIFICACIONES TECNICAS			<ul style="list-style-type: none"> Equipo Movil rodable Cabeza con iluminación tipo campana con elemento flexible tipo cuello de ganso. Con foco LED, Luz blanca. Encendido/apagado mediante interruptor Vida útil de 10 horas como mínimo 			
2	532288390003	5	UNIDAD	OXIMETRO DE PULSO PARA ADULTO			
	ESPECIFICACIONES TECNICAS			<ul style="list-style-type: none"> Portátil Pantalla TFT de 2.4", resolución :320X240 aprox Funcionamiento con red eléctrica y a batería Indicador de batería baja Alarmas (audibles y visibles) Batería recargable con autonomía de 24 horas 			
3	532281880005	1	UNIDAD	MONITOR FETAL INTRA PARTO PARA MELLISOS			
	ESPECIFICACIONES TECNICAS			<ul style="list-style-type: none"> Pantalla de visualización LCD o TFT de 7 pulgadas o mas colores. Con conexiones para transductores independientes. funciona con batería recargable Lito - Ion, autonomía de la batería con accesorios: 05 juegos de correas, 02 toco dinamico, 02 cardiotocometros, 10 paquetes de papel termico, 02 marcador de eventos, 01 estimulador acustico fetal, 01 cable USB, cable VGA, 01 cargador de batería original, 01 manual / guía de instrucciones. 			
4	746495430009	2	UNIDAD	TABURETE GIRATORIO DE METAL RODANTE			
	ESPECIFICACIONES TECNICAS			<ul style="list-style-type: none"> Material predominante: laminas y perfiles en acero laminado al fria excepción de lo que se indica. Asiento elaborado en madera solida(cedro) de 12.7mm(E) con goma o espuma de poliuretano de 50.8mm(E); densidad de 20/22 kg/M3: tapizado en korofan tipo IL, color negro. Asiento que ira montado sobre lamina de acero de 360 mm. 0 X1.5 m.m (E) . Estructura vertical elaborada en tubo cuadrado de acero de 38.1mm X 1.5 mm, con sistema en la parte superior roscada para ajuste de altura de 450 a 600mm y sus respectivas topes. 			
5	602246040002	4	UNIDAD	GLUCOMETRO PORTATIL			
	ESPECIFICACIONES TECNICAS			capacidad de memoria 1 resultado de glucemia y promedios de resultados de glucemis de 7, 30 y 90, apagado automatico, suministro de corriente dos pilas de litio de 3 voltios, interfaces USB conector micro B, con tiras reactivas e interfaces incluidos.			
A) DOCUMENTACION:							
* Registro Nacional de Proveedores Vigente							
* RUC: Activo y Habido.							
* Declaración Jurada de Datos del Postor							
B) PLAZO DE ENTREGA:							
Los Bienes a adquirir serán entregados en un solo bloque en el almacén del hospital Espinar. La Entrega deberá ser dentro de los 20 días calendarios a la notificación de la orden de compra.							
C) LUGAR DE ENTREGA:							
Deberán ser entregados en el Almacén Hospital de Espinar, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar – Cusco. Dentro del horario de trabajo, previa coordinación .							
NOTA: TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTADO AL PRESENTE.							
						TOTAL IMPORTE DE COTIZACION	

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** 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 contrario no sera tomado en cuenta.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 400 HOSPITAL DE ESPINAR

CPCC JAVIER C. QUISPE HUALLPA
JEFE DE LOGISTICA

JEFE DE LOGISTICA
Firma y Sello

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU
U.E. 400 HOSPITAL DE ESPINAR


Lic. Adolfo C. Colique
(e) COTIZACION

RESP. COTIZACIONES
Firma y Sello

PROVEEDOR
Firma y Sello