



SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 0154

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

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 08/07/2025
Concepto :	Moneda : S/.

Concepto : ADQUISICION DE INSUMOS Y MATERIALES BIOMEDICOS

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
300	UNIDAD	495700110018	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO MARCA:		
3550	UNIDAD	512000150151	FRASCO ESTERIL DESCARTABLE X 50 mL MARCA:		
80	UNIDAD	495500010524	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA XL MARCA:		
200	UNIDAD	495500011438	MANDIL DESCARTABLE NO ESTÉRIL MARCA:		
400	UNIDAD	495700410076	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLIEGUES MARCA:		
1000	PAR	495500010135	BOTA DESCARTABLE CUBRE CALZADO PARA CIRUJANO 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 las ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento
- * Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa
- * Precisar periodo de VIGENCIA en días calendarios (VALIDEZ DE OFERTA Del Al)
- * Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sírvase firmar y devolver la presente.
- * N° de cuenta interbancaria de abono CCI :

PARA EFECTOS DE PRESENTACIÓN DEBERA TENER EN CUENTA:

La cotización se presentara en la plataforma de transparencia de la U.E 408 del hospital de espinar o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor, hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.

*ADJUNTA RNP,FICHA, RUC, ANEXOS

COTIZADOR

PROVEEDOR

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 Socialagradeciéndole 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 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.

2307

CNN63

Fecha : 06/03/2025

Hora : 18:22

Página : 1 de 1

PEDIDO DE COMPRA N°

000482

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CONSULTORIO DIFERENCIADO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TBC

Entregar a Sr(a) : UMIRE HUARCA YANED

Fecha : 06/03/2025

Actividad Operativa : E0209 0016-5004438-4396401 DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Motivo :

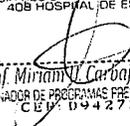
FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0024	20	044	0036	0016	3000614	5004438

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
512000150151	FRASCO ESTERIL DESCARTABLE X 50 mL	2.3.1 8.2 1	3.550.00	UNIDAD



Lic. Yaned Umire Huarca
CEP: 99390
RESPONSABLE P.P. 0016 TBC-MH/SDA

Firma del Solicitante


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

Lic. Enf. Miriam Carbajal Beltran
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
C.E.P. 094273

Firma Autorizada


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Q.F. FLOR DE LIZ LLACTA HUAMAN
CQFP. 24141

PEDIDO DE COMPRA N°

000561

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CONSULTORIO DIFERENCIADO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TBC
Entregar a Sr(a) : UMIRE HUARCA YANED
Fecha : 02/04/2025
Actividad Operativa : E0205 0016-5004436-4396201-IDENTIFICACION Y EXAMEN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN L
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0021	20	044	0096	0016	3000612	5004436

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495500010524	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA XL	2.3.1 8.2 1	80.00	UNIDAD


.....
Lc. Yaned Umire Huarca
CEP: 99390
RESPONSABLE P.P. 0016 TBC-VHSIDA

Firma del Solicitante


GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
.....
Lc. Espinación U. Carbajal Beltrán
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
C.E. 0016 TBC-VHSIDA

Firma Autorizada

CAN 70

PEDIDO DE COMPRA N°

000479

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CONSULTORIO DIFERENCIADO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TBC
 Entregar a Sr(a) : UMIRE HUARCA YANED
 Fecha : 06/03/2025
 Actividad Operativa : E0205 0016-5004436-4396201 IDENTIFICACION Y EXAMEN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN L
 Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
1-00	0021	20	044	0096	0016	3000612	5004436

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495700410076	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLEGUES	2.3.1 8.2 1	400.00	UNIDAD


 Lic. Yaned Umire Huarca
 CEP: 99390
 RESPONSABLE P.P. 0016 TBC-VIHSIDA

Firma del Solicitante


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

Firma Autorizada


 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Lic. P. LACTA HUAMAN
 CQFP. 24141

CNN 70

PEDIDO DE COMPRA N°

000502

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CONSULTORIO PSICOLOGÍA
Entregar a Sr(a) : FARFAN LLAVE NURY DEYSI
Fecha : 06/03/2025
Actividad Operativa : E1660 0131-5005189-0060613-TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE PERSONAS AFECTADAS POR VIOL
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
1-00	0093	20	044	0096	0131	3000699	5005189

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495700110018	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO	2.3.1.8.2.1	300.00	UNIDAD
495700110027	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA X 100 (EMPAQUE INDIVIDUAL)	2.3.1.8.2.1	600.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
.....
Nury D. Farfan Llave
PSICÓLOGA
C.Ps.P.16340

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
.....
Lic. Enf. Miriam U. Carbajal Beltran
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
C.P.P. 014273
Firma Autorizada

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
.....
Q.F. FLOR DE LIZ LLACTA HUAMAN
CQFP. 24141

CUN 70

PEDIDO DE COMPRA N°

000504

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CONSULTORIO PSICOLOGÍA
Entregar a Sr(a) : FARFAN LLAVE NURY DEYSI
Fecha : 06/03/2025
Actividad Operativa : E1671 0131-5005195-0070629-TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA LAS PERSONAS CON DETERIORO
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0096	20	044	0097	0131	3000702	5005195

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495500010135	BOTA DESCARTABLE CUBRE CALZADO PARA CIRUJANO	2.3.1 8.2 1	1,000.00	PAR

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Nury D. Farfan Llave
PSICOLOGA
C.Ps.P.16340

Firma del Solicitante



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

Lic. Enf. Miriam Y. Curbajal Beltran
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
C.E.P. 7094273

Firma Autorizada

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Q.F. FLOR DE LIZ LLACTA HUAMAN
CQFP. 24141

000503

PEDIDO DE COMPRA N°

000503

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CONSULTORIO PSICOLOGÍA
Entregar a Sr(a) : FARFAN LLAVE NURY DEYSI
Fecha : 06/03/2025
Actividad Operativa : E1018 0131-5006281-5005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES I
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/AI/Obr
1-00	0094	20	044	0096	0131	3000699	5006281

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495500011438	MANDIL DESCARTABLE NO ESTÉRIL	2.3.1 8.2 1	200.00	UNIDAD


GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Nury D. Farfan Llave
PSICOLOGA
C.Ps.P.18340

Firma del Solicitante.


GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Enf. Miriam U. Kujbajal Beltran
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
C.Ps.P. 09274

Firma Autorizada


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Q.F. FLOR DE LIZ LLACTA HUAMAN
CQFP. 24141



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION INSUMOS Y MATERIAL BIOMEDICO

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.1 8.2 1

1. OBJETO DEL BIEN:

- Adquisición de insumos y material biomédicos para los programas presupuestales de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

- El presente proceso busca contar con bienes y materiales biomédicos 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 invasivos. Para el bien de la población y alcance de metas físicas.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:

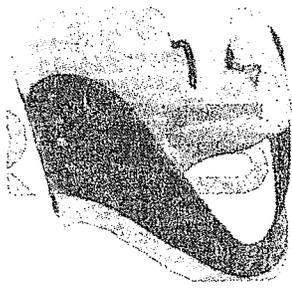
Nº	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	META	UNID	CANTIDAD
1	<p>TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO PORTATIL X 50 DETERMINACIONES Cantidad 04 frascos. Tiras / Cintas Glucómetro On call Advanced Cada frasco contiene 50 unidades. NOTA: Se requiere la tira reactiva de esta marca debido a que el Programa de No Transmisibles cuenta con glucómetros de la marca ON CALL ADVANCED adquiridos en años anteriores, por lo que es necesario que los insumos sean de la misma marca, detallados en los gráficos.</p> 	043 017	UNID	11
2	<p>GEL PARA ECOGRAFIA Color: incoloro, transparente. Olor: no contiene perfumes. Estado: gel viscoso. Densidad (22°C): 1.00-1.02 g/mL. pH: 5.9-6.3. Viscosidad (22°C): 800000-2000000 mPa.s. Impedancia acústica: 1.62 MRayls. Eficiencia (a partir de 0.5 MHz): > 99.5 % Nota: alta viscosidad; protege la sonda y que ofrezca una aplicación suave Hipo alergénico: que no irrita la piel y es seguro para todos</p>	06	GALON	02



Wladimir Barbojal Beltrán



3	ACIDO SULFOSALICILICO P.A. X 250 ml PRESENTACION: Acido sulfosalicilico 3% Uso: Solución estandarizada para análisis químico Composición: C7H6O6S, excipientes. Presentación: 250 ml	06	UNID	05
4	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLIEGUES Condición Biológica: Aséptico Biocompatibilidad: ▪ No produce irritación ▪ No produce sensibilización Material: debe amoldarse a la curvatura de la nariz Largo: 17.5 cm – 0.5 cm Ancho: 9.5 cm – 0.5 cm Numero de pliegues: 03 establecidos por el MINSA	021	UNID	400
5	GLICERINA P.A. X 1 L Nombre Químico: Glicerina USP Formula Quimica: C3H5 (OH)3 Peso molecular: 92.09 g/mol	036	UNID	05
6	COLLARIN CERVICAL RIGIDO PARA ADULTO 04 Posiciones regulables (alta, regular, corto y sin cuello) Fácil acceso para revisión y control de pulso Aumento de área Frontal de collarín para mejorar visualización de la tráquea. 02 Guías simétricas para la correcta alineación del cuello. Cuenta con espacio abierto en el sector posterior para el deslizamiento de los dedos Compatible para rayos X, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas. Dimensiones: 22.5 x 7 x 1" Peso: 0.1 kg Color: Celeste Permisible el drenaje de sangre y fluidos corporales.	080	UNID	02





7	<p>FAJA ELASTICA LUMBAR TALLA XL <i>Elástico mercerizado de 10 cm con doble memoria y mayor durabilidad</i> <i>Tirante de elástico crochet de 3.5 cm para mayor confort y corrección de postura</i> <i>Velcro de nylon de 10 cm en bandas de sujeción interna y externa</i> <i>Excelente y cómodo doble ajuste lateral</i> <i>Banda reflectivas para una mejor inspección de uso y visibilidad</i> <i>Hebillas en tirantes de PVC regulables versátiles a diferentes estaturas</i> <i>Costura de hilo nylon para mayor durabilidad</i> <i>2 barras de PVC para soportar y rigidez lumbar</i></p>	084	UNID	03
8	<p>GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L <i>Material: látex de caucho natural</i> <i>Talla (tamaño): XL</i> <i>Acabado: libre de polvo (fabricado sin la adición deliberada de materiales pulverulentos)superficie lisa</i> <i>No estéril (aséptico)</i></p>	036	UNID	50
9	<p>LANCETA DESCARTABLE RETRACTIL 23G GRADUABLEX 1.3mm 1.8 mm <i>Personalizable, con 3 niveles ajustables de profundidad</i> <i>Ergonómico e intuitivo gracias al diseño seguro en forma de T</i> <i>Apto para adultos</i> <i>Higiénico y seguro, gracias a la tapa y el mecanismo de seguridad</i> <i>Aguja siliconada y con 3 niveles para una punción delicada</i> <i>3 niveles ajustables de profundidad permiten tomar una muestra de sangre según las condiciones de la piel del paciente</i> <i>Cada nivel de profundidad queda fijo en el lugar y no puede deslizarse ni salirse de lugar una vez que fue seleccionado</i> <i>Corte de aguja y diámetro de aguja especiales y biselados para obtener muestras de sangre en forma prácticamente indolora</i> <i>La retracción automática de la aguja luego de utilizar el dispositivo elimina el riesgo de que se produzcan lesiones y contaminación cruzada</i> <i>Diámetro de la aguja: 0,63 mm (23 G)</i> <i>Retracción automática de la aguja</i> <i>Esterilidad: Hasta 4 años después de que se esterilizó el producto</i></p>	045	UNID	308
10	<p>BAJALENGUA DE MADERA ADULTO <i>Material: Madera</i> <i>Textura: Superficie Lisa</i> <i>Extremos: Con bordes redondeados</i> <i>Dimensiones: de acuerdo a lo autorizado en su</i></p>	093	UNID	300



	<p>registro sanitario Acabado: libre de astillas u otros defectos de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario Condición biológica: Estéril Presentación: 100 x caja</p>			
11	<p>BAJA LENGUA DE MADERA PEDIATRICA X 100 Material: Madera Textura: Superficie Lisa Extremos: Con bordes redondeados Dimensiones: de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario Acabado: libre de astillas u otros defectos de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario Condición biológica: Estéril Presentación: 100 x caja</p>	093	UNID	600
12	<p>MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL Tela no tejida de polipropileno con proceso Spunbond/ MeltBlown/ Spunbond (SMS), no fabricado con latex Gramaje: > 40 g/m2 No transparente Debe de ser biodegradable, no inflamable, resistente l uso, resistente al desgarre, con tratamiento antiestático Debe de ser poseer repelencia a líquidos y fluidos permeable al aire Debe poseer eficiencia de filtración bacteriana > 90% Color: verde o azul Condición biológica: aséptico Biocompatibilidad: no debe ser citotóxico y no producir sensibilidad Envase y embalaje: el envase inmediato debe ser bolsa plástica individual transparente, que garantice la integridad y asepsia del producto durante la manipulación, transporte y almacenamiento.</p>	094	UNID	280
13	<p>BOTA DESCARTABLE CUBRE CALZADOS PARA CIRUJANO MATERIAL: tela no tejida de celulosa o polipropileno con proceso o tratamiento SMS (Spunbond/ MeltBlown/ Spunbond), no fabricado con latex Gramaje: 25g/m2 a 35 g/m2 (2g/m2 tolerancia de fabricación) Resistencia a la penetración de líquidos >20 cm H2O Biocompatibilidad: no sensibilizaste (hipoalergénico) y no irritante Sujeción: mediante dos (02) tiras Unión de piezas: costura overlock (mínimo 4 hilos) o sellado, debe ser resistente. Evitando la separación de las mismas</p>	096	PAR	1000



	Acabado: exento de rebapas, pelusas u otros Condición biológica: aséptico Suela antideslizante: establecido por el MINSA			
14	FRASCO ESTERIL DESCARTABLE X 50 ML Frasco estéril de polipropileno De boca ancha Con tapa rosca Descartable Capacidad 50ml	024	UNID	3550
15	FRASCO DE PLASTICO BOCA ANCHA CON TAPA Y CONTRATAPA X 500 Capacidad: 500 ml Categoría boca ancha	036	UNID	12
16	FRASCO DE PLASTICO PARA MUESTRA DE HECES DE 30 ml CON TAPA Y ESCAPULA Capacidad: 30 ml Material: polietileno transparente Dimensiones: diámetro externo; 40 mm/ altura: 65 mm / Peso: 14.5 aprox Condición biológica: producto aséptico Con etiqueta para rotulación para correcto registro de datos del paciente Tapa de Polietileno tipo rosca color, con cierre de alta seguridad, con espátula insertada en la cara inferior de la tapa.	062 110	UNID	426
17	CORREAJE DE INMOVILIZACIÓN DE NYLON PARA CAMILLA DE TRANSPORTE Material: Nylon de alta resistencia. Puntos de sujeción: Múltiples puntos, típicamente 10, para asegurar al paciente de manera efectiva. Tipo de sujeción: Incluyen correas para el centro, los hombros y el cuerpo, a menudo con un diseño tipo araña para una distribución uniforme de la fuerza. Sistema de cierre: Generalmente utilizan velcro de alta densidad o hebillas para un ajuste seguro. Resistencia: Cuentan con costuras reforzadas para mayor durabilidad y resistencia a la tensión.	UNID	070	06

4. PERFIL DEL PROVEEDOR:

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

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





o Adjuntar las fichas técnicas de los productos

5. PLAZO DE ENTREGA:

Los bienes materia de la presente contratación se entregaran en el plazo máximo de 20 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:

- La garantía del bien no podrá ser menor de un mes, contaos desde la fecha de internamiento. Se notificara al proveedor de cualquier defecto de fábrica e indicara la naturaleza del defecto, una vez recibido la notificación, el proveedor reemplazara la totalidad de los bienes defectuosos, sin costo alguno, dentro de los 10 días calendarios a partir de la recepción formal del bien por parte de almacén.

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.

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.

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Enf. Micaela Cayabaja Beltran
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
C.E.P. 694-273