



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 0197

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

N° E/M : 00245

Señores :		R.U.C. :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	03/09/2025
Concepto :	ADQUISICION DE FORMATERIA, LIBROS, FOTOCHECK		
		Monoda :	S/.

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
964	UNIDAD	475100014841	CARNÉ MARCA:		
20	UNIDAD	470300210002	FOTOCHECK DE PVC MARCA:		
5	UNIDAD	717200140146	LIBRO DE ACTAS EMPASTADO RAYADO TAMAÑO OFICIO X 100 HOJAS MARCA:		
2	UNIDAD	475100053852	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN VARIOS X 200 HOJAS MARCA:		
2	UNIDAD	475100051344	LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES X 400 HOJAS MARCA:		
125	UNIDAD	710600100214	SOBRE MANILA TAMAÑO A3 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 calendario (VALIDEZ DE OFERTA ECONOMICA Del Al)

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

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI

PARA EFECTOS DE PRESENTACION 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, ANEXO

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 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 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



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

UNIDAD EJECUTORA 408
"HOSPITAL"

COORDINACIÓN PROGRAMAS
PRESUPUESTALES



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
Espinar, 28 de AGOSTO del 2025

INFORME N. 241 - 2025-G.R. CUSCO/GRSC/UE408: HE/CPP/MUCB

A : MC. GUIDO GIRALDO ALENCASTRE
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UE 408: HOSPITAL DE ESPINAR

DE : LIC. ENF. MIRIAM URSULA CARBAJAL BELTRAN
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE FOTOCHECK DE PVC

ATENCIÓN : ÁREA DE LOGÍSTICA

HOSPITAL DE ESPINAR
SECRETARIA

Fecha: **28 AGO. 2025**

Registro N° **8430**

Hora: **12:08** Folio **-**

Por medio del Presente es grato dirigirme a Ud. Con el fin de saludarlo, así mismo solicitamos el requerimiento de Fotocheck de PVC para el área de consultorio de niño sano, con la finalidad de identificación de los actores sociales de nuestra jurisdicción.

ADJUNTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PEDIDO SIGA

Sin mayores novedades me despido de Ud. Y reitero las muestras de estima personal y deseándole éxitos en su desempeño diario.

ATENTAMENTE

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.E.P. 094273

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Espinar - Logística

PROVEEDOR N° **8430**

FECHA **03/09/2025**

PASA A **cotización**

PARA **tramite.**



auri de del 20 N°

Fase A **843019**

Para **A. Fran**

DIRECCION

PEDIDO DE COMPRA N°

000146

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

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CONSULTORIO NIÑO SANO
Entregar a Sr(a) : LOPEZ LEON YOVANA
Fecha : 31/01/2025
Actividad Operativa : E2160 1001-5005982-3325117-AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD CAPACITADOS EN LA PROMOCIÓN
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Aii/Obr
1-00	0108	20	043	0095	1001	3033251	5005982

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
470300210002	FOTOCHECK DE PVC	2.3.1 5.1 2	20.00	UNIDAD


.....
Roxana F. Ramos Condori
Enfermera / CEP 70730

Firma del Solicitante


.....
Cosme Mario Cruz Escalante
CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO
MAT. 03-3326

Firma Autorizada





Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

UNIDAD EJECUTORA 408
"HOSPITAL"

COORDINACIÓN PROGRAMAS
PRESUPUESTALES



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION DE BIENES
CLASIFICADOR DE GASTO: 2. 3 1. 5 12

1. OBJETIVO

- Adquirir materiales para fotocheck, los suministros adquiridos garantizaran la disponibilidad de recursos necesarios de operatividad para todos los Programa Presupuestal para actores sociales.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

La presente adquisición permitirá cumplir de identificación a los actores sociales de la jurisdicción de la U.E. 408 Hospital de Espinar en actividades extramurales.

3. DESCRIPCIÓN BÁSICA DE CARACTERÍSTICAS DE LOS SUMINISTROS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
01	Cinta impreso con doble mosquetón para fotocheck Material de la cinta: Cinta de polyester importado COLOR: AZUL Largo de la cinta: 90 cm Ancho de la cinta: 2 cm ACCESORIOS: Sujetador metálico Impresión: sublimado digital a colores con el nombre de U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR ACABADO: Cosido con hilo de nylon ultra resistente y doble costura Coordina con el área usuaria.	20 unid	Unidad
02	Tarjeta blanca – proximidad De 125 KHZ numerada 8.5 x 5.4 cm aprox		Unidad
03	Tarjeta azul PVC 8.5X 5.4 APROX		Unidad
04	Portafotocheck transparente – vertical		Unidad

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 Proveedor (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

UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
ESPINAR - ESPINAR - CUSCO
TEL.: 084301014



Roxana F. Ramos Condori
Enfermera / CEP 70730

"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"**"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

- **Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por el estado.**

5. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente contratación se entregaran en el plazo máximo de 15 días calendarios, de notificado de la orden de compra al contratista de forma ÚNICO

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 15:30 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

7. GARANTÍA

- GARANTÍA COMERCIAL DEL BIEN:** No corresponde
- TIEMPO DE REPOSICIÓN DEL BIEN:** Los tiempos de atención en caso de aplicación de la garantía son: el Postor realizará el cambio del bien que presenten fallas en un periodo no mayor a 30 días calendario.
- 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:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

Para plazos menores o iguales a 60 días: $F = 0.40$.

Plazos mayores a 60 días: $F = 0.25$.

9. FORMA DE PAGO:

De acuerdo a la naturaleza del bien, indicar si el pago se realizará al final de la prestación en pago único o en forma periódica luego de la conformidad del bien, su comprobante de pago y guía de remisión.

10. CONFORMIDAD DEL BIEN

La Conformidad del bien será otorgada por el jefe del área usuaria.

2504



Gobierno Regional CUSCO

Dirección Regional de Salud Cusco

UNIDAD EJECUTORA 408 "HOSPITAL"

COORDINACIÓN PROGRAMAS PRESUPUESTALES



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ" "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Espinar, 14 de AGOSTO del 2025

INFORME N.º224- 2025-G.R. CUSCO/GRSC/UE408: HE/PPP/MUCB

A : MC. GUIDO GIRALDO ALENCASTRE DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UE 408: HOSPITAL DE ESPINAR

DE : LIC. ENF. MIRIAM URSULA CARBAJAL BELTRAN COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES

ASUNTO : SOLICITO REQUERIMIENTO FORMATERIA

ATENCIÓN : ÁREA DE LOGÍSTICA

Handwritten notes and stamps: Espinar, 14 AGO, 2025, Registro N° 8084, 14/08/2025

Por medio del Presente es grato dirigirme a Ud. Con el fin de saludarlo, así mismo solicito requerimiento de Formatearía con la finalidad de realizar actividades de carnet de atención de actividades programadas para la atención de pacientes expuestos a metales pesados.

ADJUNTO PEDIDO SIGA Y ESPECIFICACIONES TECNICAS

Sin mayores novedades me despido de Ud. Y reitero las muestras de estima personal y deseándole éxitos en su desempeño diario.

ATENTAMENTE.



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.I. 094273

MINISTERIO DE SALUD Hospital Espinar - Logística PROYECTO N° 8084 FECHA 08/09/2025 PASA A Colizaciones PARA



Formal request form with handwritten text: Fase A Logística, Para [Signature], DIRECCION

PEDIDO DE COMPRA N°

000768

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

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CONSULTORIO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
 Entregar a Sr(a) : VILCA OBLITAS YOLANDA
 Fecha : 08/08/2025
 Actividad Operativa : E2140 0018-5000103-4399726-ATENCIÓN DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION A PERSONA
 Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0053	20	044	0097	0018	3043997	5000103

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
475100014841	CARNÉ	2.3.1 99.1 3	964.00	UNIDAD



Yolanda Vilca Oblitas
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 098257

Firma del Solicitante

Cosme Mario Cruz Escalante
 COSME MARIO CRUZ ESCALANTE
 CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
 #AY 01-3326
 Firma Autorizada



Espin. Leon Lipa Cruz
 Espin. Leon Lipa Cruz
 C.E.C. 230b



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Lic. Enf. Meriamy Carbajal Beltrán
 COORDINADORA DE PROMOCION PREVENCIÓN Y ESTABLEC
 C.E.P. 4273

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CONTRATAR BINES DE IMPRESIÓN DE FORMATEARÍA**

CLASIFICADORES DE GASTO: 2.3. 1 99. 1 3.

1. OBJETO DEL BIEN:

Contratación de Servicio de Impresiones de Formatearía del Estrategia de metales pesados de la U.E. 408 Hospital de Espinar.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

La presente contratación tiene como finalidad contar con los materiales que permitan sensibilizar a la población de Espinar en temáticas en salud de prevención y promoción de la salud.

3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION**Objetivo general**

Contar con el servicio de formatos y documentos del Estrategia de metales pesados de la U.E. 408 Hospital de Espinar.

Objetivo específico

Ejecutar el presupuesto de servicio de formatearía del Estrategia de metales pesados de la U.E. 408 Hospital de Espinar y poder satisfacer la demanda de atenciones en la institución.

4. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

El CONTRATISTA el Servicio de formatearía de la UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

5. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:**SALUD MATERNO NEONATAL**

PROGRAMA/ META	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Anexo
0018 META 53	CARNE DE ATENCION INTEGRAL TAMAÑO: 21 CM LARGO X 15 CM ALTO IMPRESIÓN: ANVERSO Y REVERSO COLOR: LETRAS Y GRAFICOS AZUL MATERIAL: CARTULINA DE 150 GR NOTA: ADJUNTO MODELO	964	ANEXO

4. PERFIL DEL PROVEEDOR:

Debe contar con los requisitos mínimos que a continuación se detalla:

- Persona jurídica y/o natural
- Contar con Registro Nacional de Proveedor (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, Debe contar con el rubro principal impresión gráfica o impresión comercial
- Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por el estado.

5. PLAZO DE ENTREGA:

Los materiales 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:

- 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 realizará en una sola armada luego de ser decepcionados 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 otorgará al contratista un plazo no menor de dos días, ni mayor de 10 días calendarios, para la subsanación correspondiente.





INFORME N° 148-2025/GR CUSCO/DRSC/UE408: HE/S-G.OBST

A : MC. GUIDO GIRALDO ALENCASTRE
 DIRECTOR DEL HOSPITAL ESPINAR.

DE : OBSTA. RUTH YENY LLALLA VILLANUEVA
 JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL H.E.

ATENCION : LOGISTICA

ASUNTO : ADQUISICION LIBRO DE REGISTRO VARIOS

FECHA : ESPINAR, 20 DE AGOSTO DEL 2025

HOSPITAL ESPINAR

Fecha: 20 Ago. 2025

Registro N° 8230

Hora: 9:11 D. H. P. H. C.

Mediante el presente documento me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez. Se solicita la ADQUISICION DE LIBROS DE REGISTRO DE EXAMEN PARA EMERGENCIA PARA EL PACIENTE destinadas al servicio de Emergencia Gineco Obstetricia de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar.

N°	DETALLE Y DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1.	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN VARIOS X 200 HOJAS	LIBRO	02 ✓

Mediante el presente documento me dirijo a usted para saludarlo

Quedo atento/a a cualquier consulta o aclaración adicional.

ATENTAMENTE



Ruth
 Ruth Yeny Llalla Villanueva
 C.O.P. N° 28478
 OBSTETRA

20 de 20 de 2025 PROVEIDO N° _____

Fase A *Logístico*

Para *[Signature]*

DIRECCION

MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Espinar - Logística

PROVEIDO N° 8230

FECHA 08/09/2025

PASA A *Dotizaciones*

PARA _____

PEDIDO DE COMPRA N°

000711

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

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : HOSPITALIZACIÓN GINECO OBSTETRICIA
 Entregar a Sr(a) : CANO DIAZ LADY LUCERO
 Fecha : 18/05/2025
 Actividad Operativa : C0073 ATENCI?N DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
 Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/AI/Obr
2-09	0127	20	044	0096	9002	3999999	5001563

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
475100053852	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN VARIOS X 200 HOJAS	2.00	UNIDAD



Ruth Yeny Llala Villanueva
 C.O.P. N° 28478
 OBSTETRA

Firma del Solicitante



Cosme Mario Cruz Escalante
 CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
 Firma Autorizada



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Egon Ilhon Liza Cruz
 RESPONSABLE DEL AREA DE PRESUPUESTOS



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 CFC Juan Carlos Ormachea Almaraz
 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA
 C.P.C. 03-7429



"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"
"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

ESPECIFICACIONES TECNICAS.

1. DENOMINACION DE LA ADQUISICIÓN:

Adquisición de LIBRO DE REGISTRO DE EMERGENCIAS GINECO OBSTETRICAS, para EL AREA DE SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTETRICA, destinado a la REGISTRO DE INFORMACION DE PRIMER ORDEN PARA LA MEJORA Y ATENCION DEL PACIENTE en el trato de calidad al paciente, del servicio de Gineco obstetricia de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso busca contar con LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES DE EMERGENCIAS GINECO OBSTETRICAS, para contribuir a una atención de calidad de nuestras usuarias del servicio de Emergencias Gineco Obstétricas dentro del P.P. MATERNO NEONTAL el cual será de útil para llevar un control de ingresos y egresos de pacientes al servicio.

3. ANTECEDENTES:

En el servicio de Emergencias Gineco obstétricas no cuenta con LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE EMERGENCIAS GINECO OBSTETRICAS nuevo para la continuidad del registro actual.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:

4.1. OBJETIVO GENERAL:

"Adquirir LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO, para el servicio de para un registro adecuado de pacientes de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR,

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Garantizar un orden de registro de ingreso y egreso de pacientes al servicio de Emergencia Gineco Obstétricas.

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL BIEN A CONTRATAR:

5.1. CARACTERISTICAS ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO:

Presentación: LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE EMERGENCIAS GINECO OBSTETETRICAS POR 200 HOJAS, **Cantidad:** 02

Ruth Yeny Llata Villanueva
C.O.P. N° 28478
OBSTETRA

HOSPITAL DEL ESPINAR

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
HISTORIA CLÍNICA		EXAMEN FÍSICO		EXAMEN LABORATORIAL		EXAMEN DE IMAGEN		EXAMEN DE PATOLOGÍA		EXAMEN DE FISIOLÓGICO		EXAMEN DE PSICOLÓGICO		EXAMEN DE SOCIOECONÓMICO		EXAMEN DE OTROS	

Cara 1: contiene 18 columnas y 24 filas

HOSPITAL DEL ESPINAR

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
HISTORIA CLÍNICA		EXAMEN FÍSICO		EXAMEN LABORATORIAL		EXAMEN DE IMAGEN		EXAMEN DE PATOLOGÍA		EXAMEN DE FISIOLÓGICO		EXAMEN DE PSICOLÓGICO		EXAMEN DE SOCIOECONÓMICO		EXAMEN DE OTROS	

Cara 2: contiene 17 columnas y 24 filas

CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ S/N ESPINAR - CUSCO
 TELF.: 084 - 301014
 Correo Electrónico: hospitalespinar@hotmail.com.

Ruth
 Ruth Yeny Llala Villanueva
 C.O.P. N° 28478
 OBSTETRA



"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"
"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

5.2. REQUISITOS GENERALES:

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

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente (de ser el caso)
- 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 del mobiliario, por lo tanto, deberá tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga entre otros, que aseguren la entrega del mobiliario 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

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 DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA

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





"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"
"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

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

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

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).

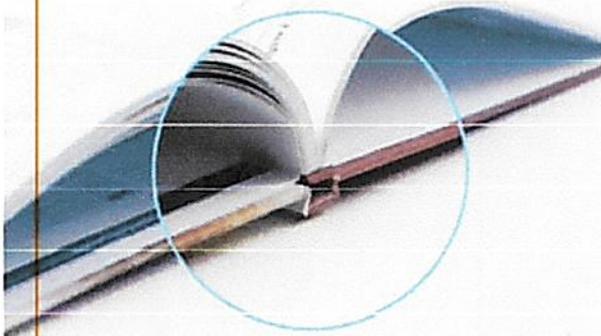
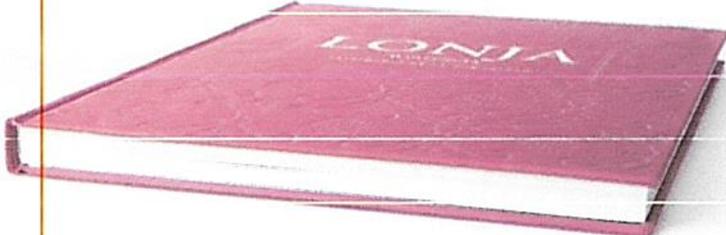
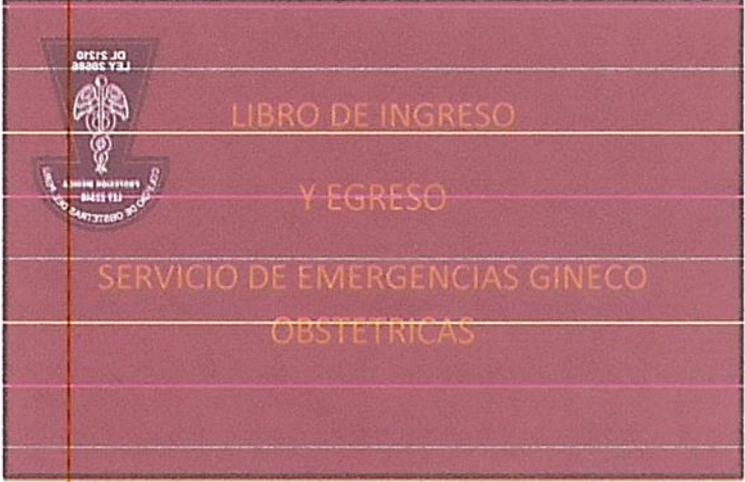
5.10 RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

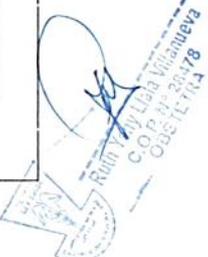
El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD; no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos.


Ruth Yeny Liala Vilanueva
C.O.P. N° 28478
OBSTETRA



"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"
"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONDICIONES PARTICULARES		ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
	DISEÑO	LIBRO EMPASTADO TAPA DURA DE 1000 HOJAS BOND DE 75 GR	
	COLOR	TAPA COLOR GUINDA LETRAS/ CUADRO: COLOR AZUL	
	MODELO	  	
	DISEÑO DE TAPA	 	


 Ruth Y. Vilca Vilca
 C.O.P. N° 23078
 Calle T. 114



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

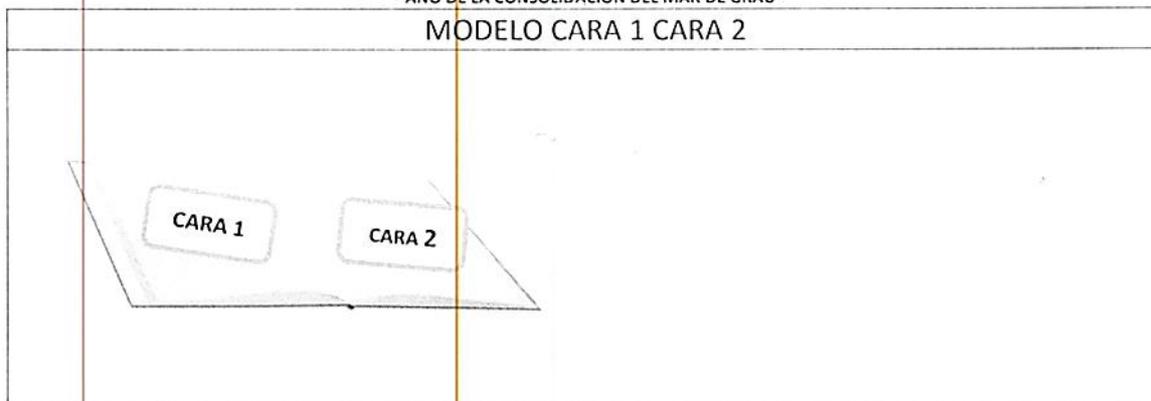
Unidad Ejecutora 408
- Hospital de Espinar.



Edificando Salud

"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"
"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

MODELO CARA 1 CARA 2



[Handwritten signature]
MAY 8 2014



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL ESPINAR



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

INFORME N° 013 -2025/GRC-DRSC/U.E. 408-HE/ SERV. -RX/JDCH

A : MC. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA
 DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR

DE : JHON MAMANI CHOQUEMALLCO
 RESPONSABLE DE AREA DE RADIOLOGIA

ASUNTO : REQUERIMIENTO MATERIALES DE ESCRITORIO SOBRES
 MANILA A3.

ATENCION : LOGISTICA.

FECHA : ESPINAR, 17 DE FEBRERO DEL 2025

2504

NO. _____ ESPINAR

Fecha: 19 FEB. 2025

Registro N° 1379

Hora: 8.52

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar el REQUERIMIENTO MATERIALES DE ESCRITORIO SOBRES MANILA A3, para el Servicio de RADIOLOGIA "RAYOS X" 2024:

- Meta : 0121
- Fuente : Recursos Ordinarios.
- Clasificador : 23. 15. 12
- N° Pedido : 0295

Manamani

Esperando contar con su aceptación y su presencia me suscribo a usted, no sin antes expresar nuestra estima personal.



MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Espinar - Logística

PROVEIDO N° 1379.

FECHA 20/02/25

PASA A Logística

PARA John Tarata
para su tramite

19 de 02 del 2025 PROVEIDO N°

Fase A Logística

Para Atención

DIRECCION

2504

PEDIDO DE COMPRA N°

000295

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

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : ÁREA DE RAYOS X
Entregar a Sr(a) : MAMANI CHOQUEMALLCO JHON DONOVAN
Fecha : 17/02/2025
Actividad Operativa : C0020 ACCIONES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN - TOMA DE RAYOS X
Motivo : ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE ESCRITORIO SOBRE MANILA A3, SEGÚN INFORME NRO. 0013-2025, PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0121	20	044	0098	9002	3999999	5001189

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
710600100214	SOBRE MANILA TAMAÑO A3	23.1 5.1 2	125.00	UNIDAD

U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
SERVICIO DE RADIOLOGÍA

Firma del Solicitante

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

M.C. Edwin Coto Ccoyahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO

Firma Autorizada

ESPECIFICACION TECNICA DE SOBRES RADIOLÓGICOS TAMAÑO A3 PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA – HOSPITAL DE ESPINAR

1. Denominación de la Contratación

Adquisición de sobres manila membretados tamaño A3 para el adecuado archivado de placas radiográficas en el servicio de radiología de la U.E. 408 Hospital de Espinar.

2. Finalidad Pública

Garantizar la adecuada conservación, archivo y manejo de placas radiográficas de gran formato (A3), evitando su deterioro y facilitando su accesibilidad para la lectura médica, seguimiento clínico y control evolutivo de pacientes.

3. Objetivo de la Contratación

Adquirir sobres radiológicos de calidad adecuados para el almacenamiento de placas de formato A3, asegurando su durabilidad, orden y protección dentro del archivo del servicio de radiología.

4. Descripción del Bien a Contratar

Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción
1	125	Unidad	Sobre manila membretado, cartulina de 180 gramos, tamaño A3 (29.7 cm x 42 cm), color manila, destinado al archivo de placas radiográficas.

5. Especificaciones Técnicas

- Tipo de papel: Cartulina de 180 g/m²
- Tamaño: A3 (29.7 cm x 42 cm)
- Color: Manila
- Formato: Sobre cerrado en 3 lados, con apertura superior
- Impresión: Membrete institucional del Hospital de Espinar
- Uso: Para resguardo de placas radiográficas de gran tamaño y documentos clínicos relacionados

6. Requisitos del Proveedor

- Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente – si corresponde
- Declaración jurada de datos del postor
- Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia
- Declaración jurada conforme al numeral 1 del artículo 31 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

Perfil: Experiencia en la elaboración y suministro de insumos impresos para instituciones públicas o del sector salud.



7. Plazo y Lugar de Entrega

- Plazo de entrega: 05 días calendario desde el día siguiente de la suscripción de la orden de compra.
- Lugar de entrega: Almacén del Hospital de Espinar – Área de Radiología.

8. Forma de Pago

La entidad realizara el pago de la contratación pactada a favor del proveedor en ÚNICO PAGO.

Para efectos de pago de las contraprestaciones ejecutadas por el proveedor, la entidad debe contar con la siguiente documentación:

- ❖ Recepción y conformidad del Órgano encargado de la recepción (Almacén y Área usuaria).
- ❖ Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada. (cuando corresponda).
- ❖ Comprobante de pago (Original, SUNAT y Copia).
- ❖ Notas contables si fuera el caso (original y copia).
- ❖ Guía de Remisión de la Entidad (si correspondiera).

- FORMULA DE REAJUSTE

No se aplica formula de reajuste.

- ADELANTOS

No se realiza ningún tipo de adelantos.

9. Penalidades por Mora

La entidad aplica una penalidad automáticamente una penalidad por mora y por cada día de retraso.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula según la siguiente formula.

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{Plazo en día}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a 60 días para bienes, servicios en general, consultoría y ejecución de obras: $F=0.4$
- Para plazos mayores a 60 días:
 - Para bienes, servicios en general y consultoría: $F=0.25$
 - Para obras: $F=0.15$

10. Responsabilidad por Vicios Ocultos

El proveedor será responsable por cualquier defecto o vicio oculto durante el plazo de 1 año posterior a la conformidad de la entrega, conforme a ley.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

INFORME N° 154- 2025/GR CUSCO/DRSC/UE408: HE/S-G.OBST

A : MC. GUIDO GIRALDO ALENCASTRE
DIRECTOR DEL HOSPITAL ESPINAR.

DE : OBSTA. RUTH YENY LLALLA VILLANUEVA
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL H.E.

ATENCION : LOGISTICA

ASUNTO : ADQUISICION DE LIBROS DE ACTA

FECHA : ESPINAR, 20 DE AGOSTO DEL 2025

HOSPITAL ESPINAR
Fecha: 25 AGO. 2025
Registro N° 8368
Hora: 3:30 pm

Mediante el presente documento me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez. Se solicita la **ADQUISICION DE LIBROS DE ACTAS RAYADO TAMAÑO OFICIO destinadas** al servicio de Emergencia Gineco Obstetricia de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar.

N°	DETALLE Y DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	LIBRO DE ACTAS EMPASTADO RAYADO X 100 HOJAS	LIBRO	05

Mediante el presente documento me dirijo a usted para saludarlo

Quedo atento/a a cualquier consulta o aclaración adicional.

ATENTAMENTE

Ruth Yeny Llalla Villanueva
C.O.P. N° 28478
OBSTETRA

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Espinar - Logística

PROVEIDO N° 8368

FECHA 08/09/2025

PASA A Cotización

PASA tramite



_____ de _____ de 20____ PROVEIDO N° _____

Fase A Logística

Para Atención

PEDIDO DE COMPRA N°

000712

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

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : HOSPITALIZACIÓN GINECO OBSTETRICIA
Entregar a Sr(a) : CANO DIAZ LADY LUCERO
Fecha : 18/05/2025
Actividad Operativa : C0073 ATENCION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
2-09	0127	20	044	0096	9002	3999999	5001563

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
717200140146	LIBRO DE ACTAS EMPASTADO RAYADO TAMAÑO OFICIO X 100 HOJAS	5.00	UNIDAD



Ruth Yery Diaz Villanueva
C.O.P. N° 26479
OBSTETRA

Firma del Solicitante



Cosme María Cruz Zaldarte
CONTADOR PÚBLICO COLEGADO
C.M.A.T. 03-3326

Firma Autorizada

Especificaciones Técnicas Recomendadas

- **Cantidad:** 5 unidades
- **Formato:** A4 (21 × 29.7 cm)
- **Tipo de papel:** Rayado, color blanco
- **Gramaje del papel:** 75 g/m²
- **Número de hojas:** 100 hojas (200 folios)
- **Numeración:** Foliado correlativo impreso de fábrica
- **Encuadernación:** Tapa dura cosida, color marrón o negro
- **Impresión:** Rayado con espaciado de 7 mm
- **Uso previsto:** Registro manual de actas en el área de Gineco-Obstetricia

Recomendaciones para la Adquisición

- **Verificar Disponibilidad:** Confirmar la disponibilidad de los productos en el stock del proveedor antes de realizar el pedido.
- **Solicitar Factura:** Asegurarse de que el proveedor emita una factura a nombre del Hospital de Espinar para fines contables.
- **Confirmar Envío:** Coordinar el envío de los productos al hospital, asegurando que lleguen en el plazo requerido.
- **Revisar Condiciones de Compra:** Leer y entender las políticas de devolución y garantía del proveedor en caso de que los productos no cumplan con las especificaciones.



Ruth Yeny Llala Villanueva
C.O.P. N° 28478
OBSTETRA

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
1	LIBRO DE ACTAS <ul style="list-style-type: none">• Libro empastado de tapa dura• Tamaño oficio• De 100 hojas• Hoja blanca de 75 gramos rayado	Unidad	05




Ruth Yenny Lala Villanueva
C.O.P. N° 28478
OBSTETRA

INFORME N° 153- 2025/GR CUSCO/DRSC/UE408: HE/S-G.OBST

A : MC. GUIDO GIRALDO ALENCASTRE
DIRECTOR DEL HOSPITAL ESPINAR.

DE : OBSTA. RUTH YENY LLALLA VILLANUEVA
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL H.E.

ATENCIÓN : LOGISTICA

ASUNTO : ADQUISICION LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS

FECHA : ESPINAR, 25 DE AGOSTO DEL 2025

HOSPITAL ESPINAR

Fecha: 25 AGO, 2025

Registro: 8369

Hora: 3:30 p.m.

Mediante el presente documento me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez. Se solicita la **ADQUISICION DE FORMATERIA DE LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS PARA HOSPITALIZACION PARA EL PACIENTE** destinadas al servicio de Gineco Obstetricia de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar.

N°	DETALLE Y DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS	400 HOJAS	02

Mediante el presente documento me dirijo a usted para saludarlo

Quedo atento/a cualquier consulta o aclaración adicional.

ATENTAMENTE

Ruth Yeny Llalla Villanueva
C.O.P. N° 28478
OBSTETRA

... de del 20 PROVEIDO N°

Fase A Logística

Para Atención

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Espinar - Logística

PROVEIDO N° 8369

FECHA 03/09/2025

PASA A contabilidad

PARA tramite

PEDIDO DE COMPRA N°

000714

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

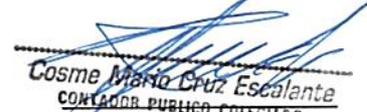
Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : HOSPITALIZACIÓN GINECO OBSTETRICIA
Entregar a Sr(a) : CANO DIAZ LADY LUCERO
Fecha : 20/05/2025
Actividad Operativa : C0073 ATENCI?N DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
2-09	0127	20	044	0096	9002	3999999	5001563

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
475100051344	LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES X 400 HOJAS	2.00	UNIDAD


Firma del Solicitante
Villanueva
478


Cosme Mario Cruz Escalante
CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
Firma Autorizada



ESPECIFICACIONES TECNICAS.

1. DENOMINACION DE LA ADQUISICIÓN:

Adquisición de LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES POR 400 HOJAS, para EL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL, destinado a la MEJORA DE LA ATENCION en el trato de calidad al paciente, del servicio de Gineco obstetricia de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso busca contar con LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES POR 400 HOJAS, para contribuir a una atención de calidad de nuestras usuarias del servicio de obstetricia dentro del P.P. MATERNO NEONATAL el cual será de útil para llevar un control de ingresos y egresos de pacientes al servicio.

3. ANTECEDENTES:

En el servicio de obstetricia no cuenta con LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES POR 400 HOJAS nuevo para la continuidad del registro actual.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:

4.1. OBJETIVO GENERAL:

"Adquirir LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES POR 400 HOJAS, para el servicio de obstetricia para un registro adecuado de pacientes de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR,

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Garantizar un orden de registro de ingreso y egreso de pacientes al servicio de hostilización.

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL BIEN A CONTRATAR:

5.1. CARACTERISTICAS ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO:

Presentación: LIBRO DE REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES POR 400 HOJAS,
Cantidad: 02

5.2. REQUISITOS GENERALES:

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

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente (de ser el caso)
- 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





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

5.3 TRANSPORTE:

El Contratista es responsable del transporte del mobiliario, por lo tanto deberá tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga entre otros, que aseguren la entrega del mobiliario 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

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 DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA

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 plazo máximo de 20 días calendario 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 calendario, 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.

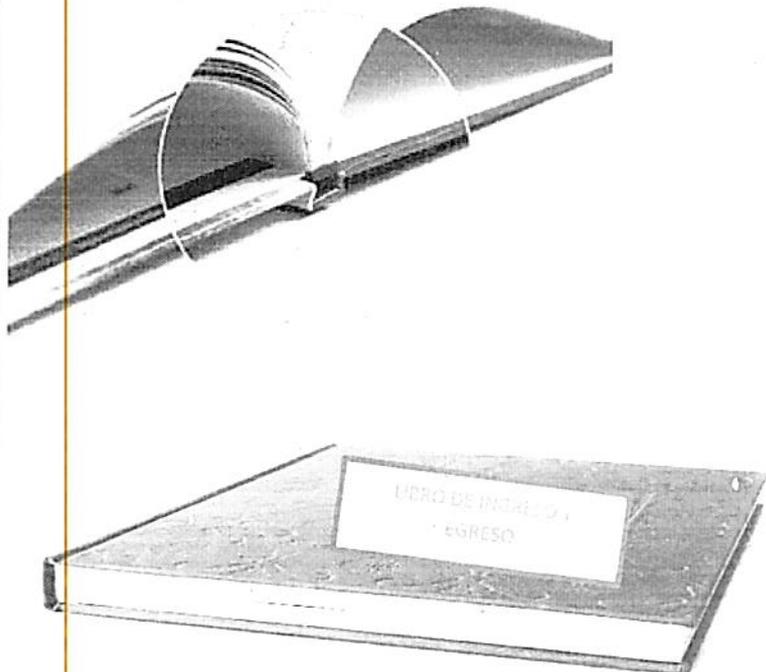
En todos los casos, la penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

Penalidad Diaria = 0.10 x Monto

Ruth Yeny Liata Villanueva
C.O.P. N° 23478
G.B.S.T.E.I.R.A.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		
CONDICIONES PARTICULARES	DISEÑO	LIBRO EMPASTADO TAPA DURA
	COLOR	TAPA COLOR GUINDA LETRAS/ CUADRO: COLOR AZUL
	MODELO	
	DISEÑO DE TAPA	



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora 408
- Hospital de Espinar,



Edgar Rando Salas

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

--	--	--

DISEÑO CONTENIDO

CARA 1

HOSPITAL DE ESPINAR									
Nº	FECHA DE INGRESO	Nº H.CL	Nº CAMA	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PROCEDENCIA	CUS Nº	HORA DE INGRESO	CONSULTORIO EMERGENCIA

CARA 2

REGISTRO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES OBSTETRICOS									
REFERENCIA	DX INGRESO	SERVICIO QUE INGRESA	MÉDICO QUE INGRESA	FECHA DE EGRESO	MÉDICO TRATANTE	DX EGRESO	CIE 10	PPFF	OBSERVACIONES

MODELO CARA 1 CARA 2

Ruth Yeny Liba Vilhuanueva
 C.O.P. N° 20478
 GINECOLOGIA Y GINECOLOGIA



Gobierno Regional
CUSCO

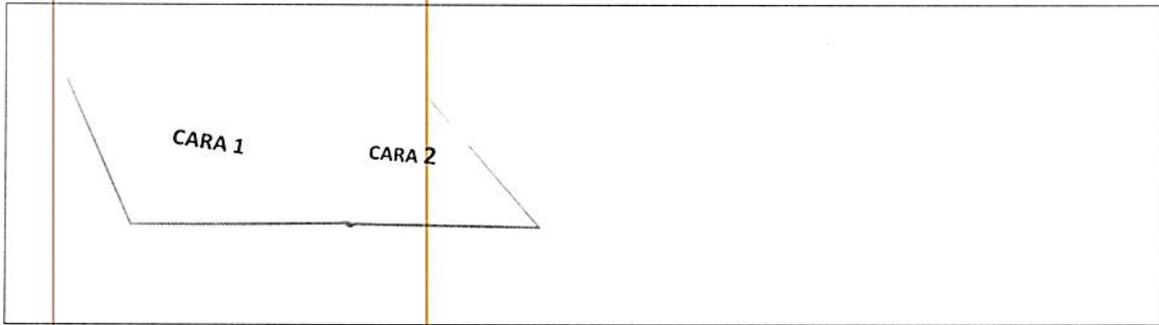
Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora 408
- Hospital de Espinar.



Elaborado en...

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



[Handwritten signature]
[Stamp]