

**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.

.....
Nombres y Firma del postor

2544

PEDIDO DE SERVICIO N°

000090

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

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : AREA DE CALIDAD
Entregar a Sr(a) : ROMERO JACHA ISABEL
Fecha : 22/08/2025
Actividad Operativa : C0027 ACCIONES PROPIAS DE LA UNIDAD DE CALIDAD
Motivo : DE ACUERDO AL INFORME N° 190, SE SOLICITA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LA IMPRESORA MULTIFUNCIONAL.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0120	20	006	0008	9002	3999999	5000853

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor S/.	Unidad Medida
603500010027	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE FOTOCOPIADORA	2.3.2 4.7 1	1.000,00	SERVICIO

SEGUN INFORME N° 190 SE SOLICITA MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IMPRESORA MULTIFUNCIONAL.
Marca: KONITA MINOLTA
Modelo: bizhub 367
Serie: A789041001621
C.P. 742223580007

DESCRIPCION DE ACTIVIDAD
-Kit de Unidad de imagen (cilindro, cuchilla y roles)
-Unidad de revelado (revelador)
-Formateo de memoria
-Kit de gomas 1° bandeja de papel
-Kit de gomas 2° bandeja de papel

Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LA IMPRESORA MULTIFUNCIONAL

-Kit de goma A.D.F

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

[Firma]
Lic. Evelyn Isabel Romero Jacha
C.P. 001547
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

Firma del Solicitante

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

[Firma]
M.C. Guido Giraldo Alencastre
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 35839

Firma Autorizada

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

[Firma]
Econ. Jhon Lipa Cruz
RESPONSABLE DEL AREA DE PRESUPUESTOS



"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO
A TODO COSTO DE LA IMPRESORA MULTIFUNCIONAL**

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO de EQUIPO DEL AREA DE CALIDAD de **LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**

2. FINALIDAD PÚBLICA

Mantener operativo el equipo de impresora multifuncional de la Unidad de Calidad de **LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR** para realizar acciones propias del área ya mencionado y otras áreas.

3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Objetivo general

Contratar a una empresa para que realice a todo el mantenimiento correctivo a todo costo la impresora multifuncional de la Unidad de Calidad, para mantener su operatividad y satisfacer la demanda de atenciones.

Objetivo específico

Que se ejecute el mantenimiento correctivo de la impresora multifuncional de la Unidad de Calidad para mantenerlo operativo y poder satisfacer la demanda de atenciones en la institución.

4. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

El CONTRATISTA ejecutará las labores de MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO en las instalaciones de la **UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**.

El CONTRATISTA asumirá las actividades contratadas por su cuenta y riesgo, contarán con sus propios recursos financieros, técnicos, equipamiento, instrumentación, insumos y sus trabajadores estarán bajo su exclusiva subordinación.

El servicio contratado incluye el suministro e instalación de todos los repuestos y accesorios necesarios para la correcta operatividad del equipo en la cobertura del CONTRATISTA por lo que los participantes contarán con todas las facilidades para verificar y evaluar el equipo, bajo supervisión del Jefe de Logística y Área de Mantenimiento o quien haga sus veces, antes de ofertar su propuesta técnica.





"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

4.1. Actividades del servicio

ITEM	SERVICIO	EQUIPO	MARCA, MODELO Y SERIE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD
1	AREA DE LA UNIDAD DE CALIDAD	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	Marca: KONITA MINOLTA Modelo: bizhub 367 Serie: A789041001621 C.P. 742223580007	<ul style="list-style-type: none"> - Kit de Unidad de imagen (cilindro, cuchilla y roles) - Unidad de revelado (revelador) - Formateo de memoria - Kit de gomas 1º bandeja de papel - Kit de gomas 2º bandeja de papel - Kit de goma A.D.F

El Servicio contratado para el mantenimiento del equipo deberá asegurar el correcto funcionamiento; por lo que también ejecutará actividades básicas tales como:

- Inspección de integridad, identificando daños y partes faltantes.
- Mantenimiento de tarjetas electrónicas.
- Mantenimiento de partes, piezas y accesorios.
- Ajustes eléctricos, electrónicos y/o mecánicos conforme indique el manual de servicio, el cual debe presentarlo anexo al informe de mantenimiento.
- Pruebas de funcionamiento.
- Verificación y regulación de parámetros de funcionamiento conforme indiquen los manuales de servicio.
- Limpieza, lubricación, engrase de acuerdo a las recomendaciones que se indique en los manuales de servicio.
- Otras que demande el mantenimiento, a fin de garantizar el correcto funcionamiento del equipo en todos sus parámetros.

Lo indicado anteriormente son actividades mínimas referenciales.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA N° 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"

Lic. Esp. *[Signature]*
C.R. 81948
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

4.2. Procedimiento

Organización de actividades.

El CONTRATISTA deberá coordinar con el Jefe de Logística (área de adquisiciones) y Mantenimiento o quien haga sus veces, los aspectos necesarios para la adecuada prestación del servicio.

El mantenimiento realizado por el CONTRATISTA incluye una garantía mínima de seis (06) meses sobre el trabajo realizado, asumiendo el CONTRATISTA los costos por fallas originadas durante el periodo de garantía.

Verificación específica del mantenimiento

La Unidad de LOGISTICA (AREA DE ADQUISICIONES) y Mantenimiento o quien haga sus veces, supervisará el proceso de ejecución de las actividades de mantenimiento respectiva, verificando:

- El reemplazo de repuestos.
- La fecha de inicio y de culminación de la actividad de mantenimiento.
- El Jefe de Logística (área de adquisiciones) y Mantenimiento o quien haga sus veces, solicitará al CONTRATISTA que cumpla, complemente o subsane la actividad de mantenimiento y/u Orden de Trabajo de Mantenimiento, si observa que:
- La mano de obra, recursos materiales y/o medios físicos del mantenimiento no se ajusta a las condiciones contratadas.
- El funcionamiento del equipo, no es el adecuado.
- La información descrita en el Informe técnico no es completa, carece de calidad o no se sujeta a la verdad.

Supervisión del servicio

La Unidad de Logística (área de adquisiciones) y Mantenimiento o quien haga sus veces es la responsable de supervisar la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo.

Subsanación de observaciones

El CONTRATISTA está obligado a cumplir la actividad de mantenimiento observadas por deficiencias, caso contrario el Jefe de Logística (área de adquisiciones) y Mantenimiento o quien haga sus veces no dará la conformidad correspondiente.

Conformidad

El Jefe de Logística (área de adquisiciones) o quien haga sus veces dará por concluida la intervención de mantenimiento si el servicio se ha desarrollado conforme a lo contratado y además el registro de la información de las actividades de mantenimiento es correcto.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

4.3. Recursos a ser provistos por el proveedor

Recursos físicos

- Los medios físicos mínimos deben ser tales aseguren que los equipos e instrumentos utilizados sean los adecuados y suficientes para la ejecución del servicio contratado.

4.4. Requerimiento del proveedor y de su personal.

Requisitos del Proveedor.

Experiencia en Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Impresoras en entidades públicas y privadas.

4.5. Lugar y plazo de prestación de servicio

4.5.1. Lugar:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Plazo: La ejecución del servicio será en **20 días calendarios**.

4.6. Resultados Esperados

4.6.1. Informe final de conclusión de actividades

El CONTRATISTA, dentro de los cinco (5) días siguientes al término de la prestación del servicio, presentará un informe conteniendo lo siguiente:

- a) El Reporte de Actividades ejecutadas dicho reporte deberá contener la información de las Órdenes de Trabajo de Mantenimiento que han sido concluidas y cuentan con la conformidad respectiva. Este reporte deberá tener el visto bueno del Jefe de Logística (área de adquisiciones) y Mantenimiento o quien haga sus veces.
- b) Lista de actividades reprogramadas de ser el caso.
- c) Listado de repuestos devueltos.

4.6.2. Conformidad

El Jefe de Logística (área de adquisiciones) y Mantenimiento o quien haga sus veces, luego de la revisión del informe del contratista, emitirá informe a la Oficina correspondiente para la conformidad del servicio y trámite del pago.

