



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



SOLICITUD DE COTIZACIÓN

FECHA: NRO 154  
24 de julio de 2026

RAZON SOCIAL : ..... RUC N° : .....  
DIRECCION : ..... TELEFONO: .....  
REFERENCIA : INFORME N° 028-2026-G.R.CUSCO/DRSC/UE408.HE.TBC-VIH/SIDA PEDIDO SIGA. N°: 042  
META : 024 FTE.FTO. : 1 - 00

| ARTICULO                                                                |              |       |          |                                                                                                                                                                                                                   | MARCA | COTIZACION |       |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|-------|
| ITEM                                                                    | CODIGO       | CANT. | U.M      | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                       |       | P.U.       | TOTAL |
| 1                                                                       | 021200010016 | 1     | SERVICIO | SERVICIO DE ADECUACION Y ACONDICIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA                                                                                                                                                     |       |            |       |
|                                                                         |              |       |          | DESCRIPCION DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                          |       |            |       |
|                                                                         |              | 1     | ENVIOS   | Contratacion del servicio de mantenimiento y acondicionamiento, mejoramiento y habilitacion integral del ambiente destinado a la toma de muestras de esputo del programa de prevencion y control de tuberculosis. |       |            |       |
|                                                                         |              |       |          | A) PERFIL:                                                                                                                                                                                                        |       |            |       |
|                                                                         |              |       |          | * Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.                                                                                                                                                                 |       |            |       |
|                                                                         |              |       |          | * RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratacion)                                                                                                                                      |       |            |       |
|                                                                         |              |       |          | * Declaracion Jurada de Datos del Postor                                                                                                                                                                          |       |            |       |
|                                                                         |              |       |          | * Carta CCI                                                                                                                                                                                                       |       |            |       |
|                                                                         |              |       |          | B) PLAZO DE SERVICIO:                                                                                                                                                                                             |       |            |       |
|                                                                         |              |       |          | Plazo de ejecucion del servicio sera segun cronograma durante el año 2026 y/o hasta agotar la totalidad de envios, despues de notificado la orden de servicio.                                                    |       |            |       |
|                                                                         |              |       |          | C) LUGAR DE SERVICIO:                                                                                                                                                                                             |       |            |       |
|                                                                         |              |       |          | El servicio se prestara en las instalaciones del Hospital de Espinar, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar - Cusco, dentro del horario de trabajo segun TDR.                            |       |            |       |
| NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA 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 cotizacion contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS 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 (07:45 hasta 15:30 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.



RESP. COTIZACIONES  
Firma y Sello

PROVEEDOR  
Firma y Sello

## ANEXO N° 4

### DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El (la) que suscribe....., identificado con DNI N°..... Representante Legal de la empresa..... con RUC N°..... activo y habido, con domicilio legal en .....correo electrónico ..... autorizado para notificaciones.

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

- c) Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que indico en la presente cotización.
- d) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en las Especificaciones Técnicas o Términos de Referencia, cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
- e) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444 ley de Procedimiento Administrativo General.
- f) 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.
- g) 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 General de Contrataciones Públicas Ley N° 32069 y su Reglamento
- h) No cuento con inhabilitaciones vigentes para prestar servicios al estado al amparo de lo dispuesto por el Artículo 236° del TUO de la ley N°27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- i) No tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N°32069" Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento"
- j) No me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- k) No percibo ningún ingreso como remuneración ni pensión del estado peruano (institución pública o empresa del estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos.
- l) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de legalidad.
- m) No cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- n) Conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
- o) Me someto a las sanciones contenidas en la "Ley 32069 Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento" así como TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General. Ley N° 27444.
- p) 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.

Espinar:.....202...

.....  
**Firma y sello del 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 el .....con 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:



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

## CONTRATACION DE SERVICIO DE MEJORAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO

### TERMINOS DE REFERENCIA

Meta: 0024

Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

Especifica de Gasto: 2.3 2.4.21

#### 1. FINALIDAD PÚBLICA

Contar con un ambiente seguro y optimizado para la obtención de muestras de esputo, protegiendo la salud del personal médico, pacientes y evitando la contaminación cruzada o intrahospitalaria.

#### 2. DESCRIPCION DE LA CONTRATACION

Consiste en la contratación del servicio de mano de obra, dirección técnica y suministro de materiales para ejecutar el acondicionamiento, mejoramiento y habilitación integral del ambiente destinado a la toma de muestras de esputo (área aproximada de 4 m<sup>2</sup>) del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital de Espinar.

El servicio comprende de manera obligatoria las siguientes actividades:

##### 2.1. Obras civiles y acabados sanitarios:

- Resanado, masillado y acabado completo de las paredes de drywall existentes.
- Pintado general de paredes y cielo raso con pintura epóxica (lavable, resistente a desinfectantes, de color claro y alta durabilidad).
- Desmontaje del techo actual e instalación de un nuevo techo con cielo raso hermético.

##### 2.2. Habilitación de Punto de Higiene (Sistema Autónomo):

- Suministro e implementación de un **lavabo (lavamanos) portátil autónomo**.
- Este equipo deberá contar con un sistema de bombeo accionado por pedal (mecánico, sin contacto manual) y dos tanques internos independientes: uno para el almacenamiento de agua limpia (suministro) y otro para la recolección de agua gris (desagüe), garantizando la higiene del usuario sin requerir conexión a redes públicas de agua o desagüe.

##### 2.3. Ventilación natural controlada:

Instalación de una nueva ventana con sistema de vidrio corredizo, diseñada para maximizar el flujo y recambio constante de aire natural hacia el exterior del hospital.

#### 3. ANTECEDENTES

El Hospital de Espinar es un establecimiento de salud de Categoría II-1. Como parte de sus funciones, atiende de manera diaria a pacientes sospechosos de enfermedades de transmisión respiratoria por aerosoles, principalmente Tuberculosis (TB), requiriendo la obtención de muestras biológicas de esputo para su diagnóstico oportuno.

- 3.1. Situación Epidemiológica y Riesgo Biológico:** El proceso de expectoración para la toma de muestras genera microgotas que quedan suspendidas en el aire. Si el bacilo de la tuberculosis es inhalado por el personal de salud o por otros usuarios, se produce el contagio. Por ello, la normativa de bioseguridad exige que este procedimiento se realice en un ambiente exclusivo, limpio y estrictamente acondicionado.



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

**3.2. Estado Actual del Ambiente:** A la fecha, el hospital cuenta con un espacio reducido de aproximadamente 2x2 metros asignado para este fin. Sin embargo, dicho ambiente se encuentra inoperativo e inhabitable. Carece de fluido eléctrico y, debido a las limitaciones estructurales del área, no es factible realizar conexiones empotradas de agua y desagüe. Asimismo, sus estructuras están inconclusas: las paredes de drywall no tienen acabado ni pintura, el piso requiere vaciado y enchapado, el techo está deteriorado y la ventana existente no permite un flujo de aire adecuado por falta de vidrios corredizos.

**3.3. Justificación de la Inversión:** Esta situación genera un alto riesgo biológico y vulnera las normas de control de infecciones hospitalarias. Con la finalidad de proteger la salud de los trabajadores y pacientes, y reactivar este servicio en condiciones seguras mediante soluciones adaptadas (como el uso de ventilación natural y un lavabo portátil autónomo), se justifica la necesidad urgente de contratar el servicio de acondicionamiento de la infraestructura descrita.

#### **4. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**

##### **4.1. MODALIDAD DE PAGO**

El pago se realizará en moneda nacional (Soles) y se efectuará bajo la modalidad de Pago Único (100%), luego de que el contratista culmine la totalidad de los trabajos y obtenga la conformidad correspondiente.

Para que el pago proceda, el proveedor deberá presentar por Mesa de Partes del Hospital de Espinar la siguiente documentación:

- A. Solicitud de Pago dirigida al Director del Hospital o al área de Administración.
- B. Comprobante de Pago válido (Factura o Recibo por Honorarios electrónico).
- C. Informe Final de Servicio emitido por el contratista, el cual debe incluir un panel fotográfico del antes, durante y después de los trabajos realizados.
- D. Copia del Acta de Conformidad de Servicio debidamente firmada y sellada por el área usuaria.
- E. Código de Cuenta Interbancaria (CCI) vinculado al RUC del proveedor para el depósito correspondiente.

##### **4.2. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO**

El plazo máximo para la prestación del servicio será de **15 (quince) días calendario**, contados a partir del día siguiente de la firma del contrato, de la notificación de la orden de servicio o de la entrega del ambiente por parte del hospital. El plazo incluye el suministro de materiales, la ejecución de los trabajos y la limpieza final del ambiente.

##### **4.3. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

El servicio se realizará en las instalaciones del **Hospital de Espinar**, ubicado en la calle Domingo Huarca S/N – Barrio Tupac Amaru I Etapa

#### **5. PENALIDADES**

##### **PENALIDAD POR MORA:**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento.



---

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

---

## **6. OBJETIVO DE LA CONTRATACION**

### **Objetivo General**

Contratar el servicio de mejoramiento, adecuación y/o acondicionamiento de la infraestructura del ambiente destinado a la toma de muestras clínicas.

## **7. REQUERIMIENTOS DEL CONTRATISTA**

El postor (persona natural o jurídica) deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos para calificar:

- a. Condición: Registro Único de Contribuyentes (RUC) en estado Activo y Habido.
- b. Experiencia del Proveedor: Acreditar una experiencia mínima de 02 años en la ejecución de servicios de mantenimiento, acondicionamiento, acabados de construcción civil o remodelaciones en general. Se demostrará mediante contratos, órdenes de servicio o facturas culminadas.
- c. Experiencia del Personal Técnico: El servicio debe estar a cargo de personal con experiencia en carpintería de drywall, instalaciones eléctricas y acabados (enchapado de mayólica y pintura).

## **8. CONFORMIDAD.**

La conformidad de la prestación del servicio será otorgada de manera conjunta en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles de culminados los trabajos, previa verificación física del ambiente de toma de muestra de esputo y revisión del informe técnico final presentado por el proveedor.

La firma del Acta de Conformidad estará a cargo obligatoriamente de:

- a. La Responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (TBC) del Hospital de Espinar (quien verificará el cumplimiento de las condiciones de bioseguridad, acabados sanitarios y correcto flujo de aire natural de la ventana).
- b. El Jefe del Área de Mantenimiento / Infraestructura del Hospital de Espinar (quien verificará la calidad técnica de las instalaciones eléctricas, el acabado del drywall, el cielo raso, el piso de mayólica y el funcionamiento operativo del lavabo portátil).

El servicio no se considerará recibido si alguno de los dos responsables observa fallas técnicas o incumplimientos respecto a lo solicitado en las especificaciones técnicas del presente TDR.

## **9. OTRAS CONDICIONES BASICAS PARA GARANTIZAR LA ENTREGA.**

- ✓ El contratista es el único responsable ante la entidad por el cumplimiento de la prestación con las condiciones establecidas por las presentes TDR, no pudiendo transferir esas responsabilidades a otras entidades o terceros en general.



---

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

---

**10. Cláusula anticorrupción y antisoborno**

El CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, el CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación<sup>i</sup> y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, el CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con la ENTIDAD CONTRATANTE.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a la ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato<sup>ii</sup>. Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco<sup>iii</sup>. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar<sup>iv</sup>.

  
**Lic. Roxana F. Ramos Condori**  
ENFERMERA CEP-70730