



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 0094

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

REFERENCIA: INFORME N°0108-2025-G.R CUSCO /GRSC/U.E 408/UGYDPH / INFORME N°0032-2024/GERESA-CUSCO -CUSCO/U.E408-HOSPITAL DE ESPINAR

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 06/06/2025
Concepto :	Moneda : S/.
Concepto : ADQUISICION DE GEL ANTIBACTERIAL	

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
14	UNIDAD	139200500001	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 1 L APROX 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 los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento

* Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa

* Precisar periodo de VIGENCIA en días calendario (Oferta Económica Válida 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 PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

* La cotización se entrega en SOBRE CERRADO o vía correo electrónico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando número de requerimiento y Razon Social Proveedor en la Unidad de Logística, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no será tomado en cuenta.

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:

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

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

ESPECIFICACIONES TECNICAS:
ADQUISICION DE GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 1 L

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Adquisición del Producto Sanitario - GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 1 L, para el AREA DE EPIDEMIOLOGIA, producto cuyo uso será para la protección del personal de salud que atiende en los diferentes servicios del Hospital de Espinar, así mismo preservar la salud en el marco de la seguridad y salud en el trabajo, para la protección de la salud.

2. FINALIDAD PUBLICA DE LA ADQUISICION DEL BIEN

Para coadyuvar en la protección del personal de salud que realiza varias actividades en la atención a personas de los diferentes servicios del Hospital de Espinar, tiene como medidas de control romper la cadena epidemiológica de las infecciones que se puedan presentar en dicha Institución. En ese sentido es indispensable contar con estos productos de alta calidad para evitar el contagio que incluso pueden poner en riesgo al personal de salud esto se realizara mediante la desinfección de higiene de manos con GEL ANTIBACTERIAL cumpliendo los 8 pasos como indica la RM 255 – 2016/MINSA.

3. ANTECEDENTES

Ante la batalla contra en Covid - 19 el Gel antibacterial se ha convertido en un elemento indispensable para evitar la transmisión del virus, pero ¿cómo se creó este maravilloso invento?, se atribuye su creación a Guadalupe Hernández, estudiante de enfermería en California, en el año de 1966 donde se dio cuenta que para ejercer bien su profesión debía tener las manos limpias. Para eso, y ante la imposibilidad de tener cerca agua y jabón ante cada nuevo paciente, creó el alcohol en Gel, aunque no se ha podido confirmar del todo ya que después de este invento desapareció de manera misteriosa.

El Gel Antibacterial es un producto utilizado para detener la propagación de gérmenes. La cantidad de alcohol en su composición varía entre el 60% y el 85%, siendo la cantidad más común de 70%. Cuando las manos no están sucias visiblemente, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CCPEEU) recomiendan el uso del gel para matar la mayoría de las bacterias.

Este producto es parte importante para la atención de pacientes, que acuden a los diferentes servicios hospitalarios (emergencia, hospitalización, consultorios externos, centro Quirúrgico y área administrativa), en tal sentido se busca brindar los productos necesarios para la adecuada protección del personal de salud durante y después de la atención a pacientes.

4. OBJETIVO

- Garantizar la disponibilidad del producto sanitario GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 1 L, para protección del personal de salud asistencial y administrativo que



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Ent. Esp. Romero Jacha
P. 81948
RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

atienden en los diferentes servicios del Hospital de Espinar lo cual ayudara a combatir los gérmenes y bacterias desinfectando las manos del personal de salud.

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR.

Se detallan las especificaciones técnicas del producto requerido.

Los productos deben contar con cada una de las características físicas y de calidad según los requisitos establecidos en la norma técnica nacional o internacional vigente a la cual se acogen, acorde a lo autorizado en su registro sanitario. Cuando el producto no se encuentre en las normas técnicas nacional o internacional, el producto deberá cumplir con las especificaciones propias del fabricante de acuerdo con lo consignado en su registro sanitario.

NOTA: EL ALCOHOL EN GEL NO REEMPLAZA EL LAVADO DE MANOS CON JABON ANTIBACTERIAL, CEPILLO DE UÑAS Y ENJUAGUE CON AGUA.

BIEN	CARACTERISTICAS ESPECIFICAS
	<ul style="list-style-type: none"> - Gel de Antibacterial Con aloe vera - Desinfectante Antiséptico Con dispensador - Aspecto: Gel Incoloro, transparente. - Contenido: Alcohol al 70 %. - pH: 6.5 – 7.5 - Estabilidad: 6 meses Biodegradable, libre de Fosfatos - Presentación: 1000 ml

A) DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA PARA ACREDITAR CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente.
- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.



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

Lic. En *[Signature]* Romero Jacha
C.R.P. 81948
RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

- Tener la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente del producto ofertado, así como de las modificaciones efectuadas y autorizadas por la DIGEMID.
- Certificado de buenas prácticas de almacenamiento (de corresponder).
- Carta de canje (cuando la fecha sea menor a la solicitada).
- Declaración jurada de datos del postor.

B) VIGENCIA DEL PRODUCTO.

La vigencia deberá ser igual o mayor a 24 meses al momento de internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad; y estará en relación directa a la propuesta ofrecida por el contratista.

- C) **TRANSPORTE:** El proveedor es responsable del transporte de los bienes a adquirir, por lo tanto, deberá tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga, entre otros, que aseguren la entrega de los insumos en las condiciones requeridas.

6. LUGAR DE ENTREGA

LUGAR: Deberán ser entregados en el almacén del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de Ciudad de Espinar, por lo tanto, la empresa que brinde el servicio deberá encargarse del transporte y entrega directa, en el horario de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas (previa coordinación). La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

7. CONDICIONES DE ENTREGA

En el acto de recepción de los bienes que formaran parte de la entrega el proveedor deberá entregar en el almacén, copia simple de los siguientes documentos, a fin de llevar a cabo la conformidad de la recepción:

- Orden de compra.
- Guía de remisión. Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote, fecha de vencimiento y la cantidad entregada por cada lote.
- Copia de la declaración jurada del compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- Copia simple del certificado del registro sanitario vigente.

8. PLAZO DE ENTREGA

Todos los bienes a adquirir serán entregados al almacén del Hospital Espinar dentro de los diez (10) días calendario posterior a la orden de compra ejecutada.



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

Lic. Eng. Abel Romero Jacha
C.F.P. 81948

RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

9. FORMA DE PAGO

El pago se realizará después de decepcionado el bien y otorgado la conformidad.

10. CONFORMIDAD

La conformidad se verificará con el sello y firma de la unidad de logística y almacén en la orden de compra.

11. 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:

Penalidad diaria	$0.10 \times \text{monto}$
=	$\frac{F \times \text{plazo en días}}{\text{plazo en días}}$

Donde F tiene los siguientes valores:

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

Plazos mayores a 60 días: $F = 0.25$.

12. COTIZACIÓN

Para el envío de la cotización deberá consignar el periodo de validez de la cotización y la foto del producto que se cotiza.

13. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

13.1 Del Postor

- Persona Jurídica y/o Natural.
- Contar con Registro Nacional de Proveedores (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
- Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por el estado

14. INCUMPLIMIENTO

El incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente contrato constituye causal de resolución automática del contrato. La Entidad, por decisión unilateral, podrá resolver el presente

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”

contrato, sin pago de indemnización por ningún concepto al proveedor, a simple solicitud de la Entidad. Para ello, la Entidad comunicará por escrito al domicilio o correo electrónico del proveedor, sobre la resolución del contrato.

15. ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA no debe ofrecer, negociar o efectuar, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 11° de la Ley de contrataciones del Estado - Ley N° 30225, al numeral 7.1 del artículo 7° de su Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobada mediante D.S N° 344-2018, y el Numeral 7.12 de la “Directiva que regula la contratación de bienes y servicios por montos menores o iguales a ocho (08) Unidades Impositivas Tributarias Vigentes de la SUTRAN”, con código normativo

D-007-2017-SUTRAN/05.1.1-003, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 115-2018-SUTRAN.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacioncitas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas, en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Asimismo, EL CONTRATISTA se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, organizacionales y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas, a través de los canales dispuestos por la autoridad competente”.

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N.º 408
EPI
HOSPITAL DE ESPINAR

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

Lic. *[Firma]* Romero Jacha
C.E.P. 8194B
RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA