

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

N° E/M : 00330

Señores	:		R.U.C.	:	
Dirección	:				
Teléfono	:		Fax	:	
Email	:		Fecha	:	19/11/2025
Concepto	:	PEDIDO N° 114, SERVICIO DE FOTOCOPIADO EN GENERAL			
			Moneda	:	S/.

[illegible]

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Requerimientos Técnicos:

Descripción del Servicio

Atentamente;

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

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:



TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE FOTOCOPIADO, IMPRESIONES Y ANILLADO

1.- DENOMINACION DEL CONTRATO:

Contratación del servicio de impresiones, fotocopiado y anillado para el fortalecimiento de capacidades en las capacitaciones programadas y campañas por el día del prematuro la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

2.- FINALIDAD PÚBLICA:

La presente contratación permitirá material impreso para las capacitaciones, así como campañas del servicio de alojamiento conjunto normas técnicas, certificados, material impreso

3.- OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:

3.1.- OBJETIVO GENERAL.

Capacitar de manera efectiva y al mayor número de personal de salud en atención integral del neonato U.E. 408 Hospital de Espinar

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Asegurar la participación y el compromiso con las replicas de las capacitaciones impartidas por GERESA.
- Reconocer a quienes dispusieron de su tiempo para poder asistir a las capacitaciones.
- Contar con las normas técnicas vigentes de manera física.

4.- ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO.

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U. MED.
1	SERVICIO DE FOTOCOPIAS E IMPRESIONES	50	SER.
2	SERVICIO DE FOTOCOPIADO A COLOR	50	SER
3	SERVICIO DE FOTOCOPIADO Y ANILLADO	50	SER

El proveedor deberá ejecutar servicios de impresión digital y fotocopiado, garantizando calidad, puntualidad en la entrega y confidencialidad de la información manejada. Los servicios incluirán el suministro de todos los insumos necesarios (tóner, tinta, papel, anillos, etc.) para la correcta ejecución de los trabajos.

SERVICIO DE FOTOCOPIAS E IMPRESIONES

Descripción: Impresión en alta calidad sobre papeles especiales (ej.: papel bond, cartulina canson o Kimberly o similar de alto gramaje), ideal para documentos de valor o de entrega oficial.

Especificaciones:



Formato: Personalizado según requerimiento (ej.: A4, o tamaños especiales para diplomas).

Color: Impresión a color de alta fidelidad, con colores nítidos y textos legibles.

SERVICIO DE FOTOCOPIADO A COLOR

Descripción: Servicio de reproducción de documentos en volúmenes variables, desde pocas copias hasta tirajes medianos.

Especificaciones:

Formato: Principalmente A4, pudiendo incluir Oficio o A3.

Color: Según solicitud: Blanco y negro o Color.

Calidad: Textos nítidos y gráficos claros, sin manchas o distorsiones.

SERVICIO DE FOTOCOPIADO Y ANILLADO

Descripción: Impresión a color de documentos técnicos, manuales, normas, protocolos y/o trabajos de investigación que requieren una presentación profesional y durable.

Formato: Principalmente tamaño A4.

Color: Impresión a color completa, respetando gráficos, tablas y diagramas.

Encuadernación: Encuadernación con anillado metálico o plástico (tipo espiral), que permita la apertura plana del documento. Se incluirán cubiertas transparentes y opacas en la parte posterior para su protección.

Criterios de Calidad Obligatorios

Impresión a Color: Los colores deben ser fieles al documento original. No se aceptan manchas, rayas o diferencias de tono notorias entre páginas.

Anillados: El anillado debe ser resistente, con las páginas correctamente alineadas y perforadas, sin que se desprendan con el manejo normal. El documento debe abrirse y mantenerse plano sin dificultad.

Materiales: Se debe utilizar papel bond de 75 gr/m² como mínimo para trabajos generales y de 100 gr/m² o superior para diplomas.

Confidencialidad: El proveedor se comprometerá a manejar la información con absoluta confidencialidad, destruyendo cualquier archivo temporal o copia de prueba una vez finalizado el trabajo.

Servicios Complementarios Incluidos

Revisión y asesoría previa a la impresión (para verificar formato, sangrados, etc.).

Corte y acabado preciso.



Entrega puntual y de acuerdo con los plazos establecidos en cada orden de trabajo.

5.1. REQUERIMIENTOS DEL CONTRATISTA

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

- Con el mínimo de 2 años de funcionamiento de su negocio.
- Datos del postor.
- Declaración Jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia requeridos.
- No estar en los supuestos de acuerdo con el numeral 1 del artículo 31 del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

5.2.- LUGAR Y TIEMPO DE LA PRESENTACION DEL SERVICIO.

El tiempo de la prestación de servicio será durante todo el año 2025 desde firmado el contrato

5.3 CONFORMIDAD:

La conformidad del bien será otorgada por la responsable de tamizaje neonatal, designada bajo resolución directoral.

5.4. 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 por cada una de las órdenes de compra emitidas.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- ✓ Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada,
- ✓ Comprobante de pago (Factura/boleta de venta).

5.5 OTRAS CONDICIONES BÁSICAS 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.