

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 331

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547
N° E/M : 00331

Señores	:		R.U.C.	:		
Dirección	:					
Teléfono	:		Fax	:		
Email	:		Fecha	:	19/11/2025	
Concepto	:	PEDIDO N° 123, SERVICIO DE REVISION TECNICA DE VEHICULOS		Moneda	:	S/.

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	071100380329	SERVICIO DE REVISION TECNICA DE VEHICULOS	
			TOTAL

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:

- Garantía:

- La Cotización debe incluir el I.G.V.

- Plazo de Entrega en N° Días/ Ejecución del Servicio :

- Tipo de Moneda :

- Validez de la cotización :

- Indicar Marca de Procedencia

- Tipo de Cambio :

Atentamente;

Requerimientos Técnicos:

Descripción del Servicio

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 (TDR)

SERVICIO DE REVISION TECNICA DE UNIDADES MOVILES DE UE 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Meta: 0129

Especifica de Gasto: 2.3. 2 4. 5 1.

Fuente de Financiamiento: RO

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Servicio de REVISION TECNICA de unidades móviles de U.E. 408 Hospital de Espinar.

2. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca **REALIZAR LA REVISION TECNICA DE LAS UNIDADES MOVILES DE LA INSTITUCION**, para contar con la documentación de los vehículos en regla.

3. ANTECEDENTES

La UPS de Emergencia cuenta con unidades móviles para realizar las referencias y contra referencias de la "Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar" hacia las Ciudades de **Sicuani, Cusco y Arequipa**, según la necesidad de la población usuaria de la Provincia de Espinar.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Objetivo general:

- Tener vigente LAS REVICIONES TECNICAS VIGENTES

5. ALCANCE Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR

El Hospital de Espinar requiere seleccionar a un proveedor que realice lo siguiente:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M
1	SERVICIO DE REVISION TECNICA	2	SERVICIO

5.1. ACTIVIDADES

Tramitar la Renovación de las REVICIONES TECNICAS.

- AMBULANCIA DE PLACA : EUF-413 (Placa Roja)
- AMBULANCIA DE PLACA : EUG-020 (Placa Roja)

5.2. REQUERIMIENTO DEL PROVEEDOR Y DE SU PERSONAL

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente. (de corresponder).
- Declaración jurada de datos del postor.
- Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia requeridos.
- Declaración jurada de acuerdo con el numeral 1 del artículo 31 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

5.3. RESULTADOS ESPERADOS

Unidades Móviles operativa al 100% con documentación en regla.

5.4. FORMA DE PAGO

La entidad realizara el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en UNICO PAGO.

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

- Recepción y conformidad del Órgano encargado de la Recepción (Área usuaria).



Edición: 2010

- 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 Entidad (si correspondiera)

5.5. FORMULA DE REAJUSTE

No se aplica formula de reajuste.

5.6. ADELANTOS

No se realiza ningún tipo de adelantos

5.7. PENALIDADES APLICABLES

La entidad aplica automáticamente una penalidad por mora y por cada día 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:

- a) Para plazos menores o iguales a 60 días para bienes, servicios en general, consultoría y ejecución de obras: $F=0.4$
- b) Para plazos mayores a 60 días
 - b.1) Para bienes, servicios en general y consultoría: $F=0.25$.
 - b.2) Para obras: $F=0.15$.

5.8. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DE LA PRESTACION

El plazo de revisión técnica vehicular será de 02 días desde el día siguiente de la suscripción del contrato.

5.9. CONFORMIDAD

La conformidad de la recepción de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 143 del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y será otorgada por el Responsable del área usuaria. De existir observaciones se consignaran en el acta respectiva, indicándose claramente el sentido de estas, dándose al contratista un plazo prudencial para subsanar Las observaciones.

CERTIFICADO DE INSPECCION TECNICA VEHICULAR



CENTRO DE INSPECCION TECNICA VEHICULAR
ESPINAR S.A.C.

RESOLUCION DIRECTORAL N°3834-2018-MTC/15
 CALLE URUBAMBA S/N, BARRIO CESAR VALLEJO, ESPINAR, CUSCO
 TELÉFONO: 955 796 907 - 958 310 310
 CORREO ELECTRÓNICO: CITY.ESPINAR@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE INSPECCION TECNICA VEHICULAR

N° : C-2025-182-267-001403

Tipo de Inspección	ORDINARIA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de Inspección	30/04/2025	Informe de Inspección N°	0000028686-V1
--------------------	----------------------------	---------------------	------------	--------------------------	---------------

I. CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO					
1	Placa	EUC020	7	Combustible	DIESEL
2	Categoría	N2SC	8	VIN/V de serie	BAC007643LE181070
3	Marca	MERCEDES BENZ	9	N° de motor	051955W0103711
4	Modelo	SPRINTER 416 C01C3685	10	Carrocería	AMBULANCIA
5	Año de fab.	2020	11	Marca Carrocería	MERCEDES BENZ
6	Kilometraje	233644	12	N° ejes/m° ruedas	2/4
13	Asientos / Pasajeros	7/6	14	Largo / Ancho / Alto	5 930 / 2 020 / 2 790
15	Color(es)	BLANCO	16	Peso neto (Kg.)	3040
17	Peso bruto (Kg.)	4100	18	Peso útil (Kg.)	1060

II. DATOS DE LOS EQUIPOS					
CITY	CITY ESPINAR S.A.C.	Frenómetro	Alineador	Analizador u Opacímetro	Regloscopio Luzómetro
Línea	MXTA - PESADOS	Equipo N° 18052805	Equipo N° 18052805	Equipo N° 18052805	Equipo N° 18052805

III. RESULTADOS OBTENIDOS						
FRENO DE SERVICIO						
Ejes	Peso (Kg)	Fuerza de frenado (KN)		Desbalance %	Eficiencia %	Resultado
		Der.	Izq.			
1°	1488.00	4.64	4.23	8.84	52.15	APROBADO
2°	1611.00	3.40	3.45	2.30		
3°	0.00	0.00	0.00	0.00		
4°	0.00	0.00	0.00	0.00		
5°	0.00	0.00	0.00	0.00		
FRENO DE ESTACIONAMIENTO						
Ejes	Peso (Kg)	Fuerza de frenado (KN)		Desbalance %	Eficiencia %	Resultado
		Der.	Izq.			
1°	1488.00	0.00	0.00		40.18	APROBADO
2°	1611.00	3.12	3.23			
3°	0.00	0.00	0.00			
4°	0.00	0.00	0.00			
5°	0.00	0.00	0.00			
FRENO DE EMERGENCIA						
Ejes	Peso (Kg)	Fuerza de frenado (KN)		Desbalance %	Eficiencia %	Resultado
		Der.	Izq.			
1°	1488.00	0.00	0.00		NA	NA
2°	1611.00	0.00	0.00			
3°	0.00	0.00	0.00			
4°	0.00	0.00	0.00			
5°	0.00	0.00	0.00			
PRUEBA DE SUSPENSION						

PRUEBA DE ALINEAMIENTO			PROF DE NEUMATICOS		
Ejes	Desviacion (m/Km)	Resultado	Ejes	Medida Obtenida	Resultado (2)
1°	1.10	APROBADO	1°	7.00	APROBADO
2°	0.23	APROBADO	2°	7.23	APROBADO
3°	0.00		3°	0.00	
4°	0.00		4°	0.00	
5°	0.00		5°	0.00	

PRUEBA DE LUCES				
Tipo de Luz	Medida Obtenida (Lux o Cd)		Alineamiento	Resultado
	Der.	Izq.		
Bajas	17.00	14.00	OK	APROBADO
Altas	26.00	24.00	OK	APROBADO
Alta Adicional	---	---		
Neblineros	---	---		
(1): Indicar la desviación del haz de luz a la IZQ- / DER+ / INF- / SUP+				

PRUEBA DE SUSPENSION			
Delantera (%)		Posterior (%)	
Izq.	0.00	Izq.	0.00
Der.	0.00	Der.	0.00
Desv.	0.00	Desv.	0.00
Resultado	NA	Resultado	NA
Resultado Final		NA	

EMISIONES DE GASES		Sonómetro (dB)		Resultado	
(no aplica para vehiculos electricos)	T° Aceite (°C)	87	CO Ralentí (%)	---	APROBADO
	RPM	2211	CO + CO2 Ralentí (%)	---	
	Opacidad (m -1)	1.38	HC Ralentí (ppm)	---	

IV. DEFECTOS ENCONTRADOS		INTERPRETACION DE DEFECTOS		CLASIFICACION	
CODIGO	NO REGISTRA FALLAS				

OBSERVACIONES:

NOTA: Las observaciones efectuadas deben ser subsanadas antes de la siguiente Inspección Técnica Vehicular.

V. RESULTADO DE LA INSPECCION TECNICA VEHICULAR			
Resultado de la Inspección	Vigencia del certificado	Fecha de próxima inspección	
APROBADO	Seis (06) meses	30/10/2025	

CENTRO DE INSPECCION TECNICA VEHICULAR
ESPINAR S.A.C.
 Cesar Angel Phucco Chaves
 INGENIERO MECANICO
 C.I.P. 130856
 Firma del Ingeniero Supervisor

CERTIFICADO DE INSPECCION TECNICA VEHICULAR



CENTRO DE INSPECCION TECNICA VEHICULAR
ESPINAR S.A.C.

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 3834-2018-MTC/15
 CALLE URUBAMBA S/N, BARRIO CESAR VALLEJO, ESPINAR, CUSCO
 TELÉFONO: 955 796 907 - 958 310 310
 CORREO ELECTRÓNICO: CITY.ESPINAR@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE INSPECCION TECNICA VEHICULAR

N° : C-2025-182-287-001404

Tipo de Inspección	ORDINARIA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de Inspección	30/04/2025	Informe de Inspección N°	0000028687-V1
--------------------	----------------------------	---------------------	------------	--------------------------	---------------

I. CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO					
1	Placa	EUF-413	7	Combustible	DIESEL
2	Categoría	N2SC	8	VIN# de serie	8AC906033LE170514
3	Marca	MERCEDES BENZ	9	N° de motor	651955W0995741
4	Modelo	SPRINTER #15CDU73685	10	Carrocería	AMBULANCIA
5	Año de fab.	2020	11	Marca Carrocería	MERCEDES BENZ
6	Kilometraje	227475	12	N° ejes/ruedas	2/4
13	Asientos / Pasajeros	2/1	14	Largo / Ancho / Alto	5.928 / 1.993 / 3.210
15	Color(es)	BLANCO	16	Peso neto (kg)	2665
17	Peso bruto (kg)	3680	18	Peso útil (kg)	1195

II. DATOS DE LOS EQUIPOS					
CITY	CITY ESPINAR S.A.C.	Frenómetro	Alinador	Analizador u Opacímetro	Regloscopio Luxómetro
Línea	MIXTA - PESADOS	Equipo N°	Equipo N°	Equipo N°	Equipo N°
		18052805	18052805	18052805	TECNOLUX 0172
					Equipo N° 18052805

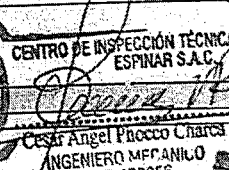
III. RESULTADOS OBTENIDOS						PRUEBA DE FRENOS													
FRENO DE SERVICIO						FRENO DE ESTACIONAMIENTO						FRENO DE EMERGENCIA							
Ejes	Peso (Kg)	Fuerza de frenado (KN)		Desequilibrio %	Eficiencia %	Resultado	Ejes	Peso (Kg)	Fuerza de frenado (KN)		Eficiencia %	Resultado	Ejes	Peso (Kg)	Fuerza de frenado (KN)		Eficiencia %	Resultado	
		Der.	Izq.						Der.	Izq.					Der.	Izq.			
1*	1493.00	4.95	4.52	8.69	60.44	APROBADO	1*	1493.00	0.00	0.00	50.36	APROBADO	1*	1493.00	0.00	0.00	NA	NA	
2*	1601.00	4.67	4.16	10.92			2*	1601.00	3.91	4.00			2*	1601.00	0.00	0.00			
3*	0.00	0.00	0.00	0.00			3*	0.00	0.00	0.00			3*	0.00	0.00	0.00			
4*	0.00	0.00	0.00	0.00			4*	0.00	0.00	0.00			4*	0.00	0.00	0.00			
5*	0.00	0.00	0.00	0.00			5*	0.00	0.00	0.00			5*	0.00	0.00	0.00			
																		PRUEBA DE SUSPENSIÓN	

PRUEBA DE ALINEAMIENTO					
Ejes	Desviación (m/Km)	Resultado	Ejes	Medida Obtenida	Resultado (2)
1*	1.55	APROBADO	1*	5.20	APROBADO
2*	0.40	APROBADO	2*	5.10	APROBADO
3*	0.00		3*	0.00	
4*	0.00		4*	0.00	
5*	0.00		5*	0.00	
PRUEBA DE LUCES					
Tipo de Luz	Medida Obtenida	Alcance (Luz o Izq.)	Alineamiento	Resultado	
Bajas	16.00	13.00	OK	APROBADO	
Altas	28.00	25.00	OK	APROBADO	
Alta Adicional	---	---			
Neblineros	---	---			
(1): Indicar la desviación del haz de luz a la IZQ. / DER+ / INF- / SUP+					
PRUEBA DE SUSPENSION					
Delantera (%)			Posterior (%)		
Izq.	0.00	Izq.	0.00	0.00	
Der.	0.00	Der.	0.00	0.00	
Desv.	0.00	Desv.	0.00	0.00	
Resultado	NA	Resultado	NA	NA	
Resultado Final NA					
EMISIONES DE GASES					
(no aplica para vehículos eléctricos)	T° Aceite (°C)	88	CO Ralentí (%)	---	APROBADO
	RPM	2241	CO + CO2 Ralentí (%)	---	
	Opacidad (m - j)	1.30	HC Ralentí (ppm)	---	

IV. DEFECTOS ENCONTRADOS					
CODIGO	INTERPRETACION DE DEFECTOS				CLASIFICACION
	NO REGISTRA FALLAS				

OBSERVACIONES:

NOTA: Las observaciones efectuadas deben ser subsanadas antes de la siguiente Inspección Técnica Vehicular.

V. RESULTADO DE LA INSPECCION TECNICA VEHICULAR					
Resultado de la Inspección	Vigencia del certificado	Fecha de próxima inspección	 Cesar Angel Procco Chares INGENIERO MECANICO C.I.P. 130855		
APROBADO	Seis (06) meses	30/10/2025			