

SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 333

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547
Nº E/M : 00333

Señores	:		R.U.C.	:	
Dirección	:				
Teléfono	:		Fax	:	
Email	:		Fecha	:	21/11/2025
Concepto	:	PEDIDO Nº 759, ADQUISICION DE MOCHILA DE LONA IMPERMEABLE			
Moneda : S/.					

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
29	UNIDAD	890300020001	MOCHILA DE LONA IMPERMEABLE		
				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 Nº Días/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :
Atentamente;

Requerimientos Técnicos:
Descripción del ítem

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:

AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

INFORME NRO 084 - 2025/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDE/P.P. 068/JK.C.T.

A : DIRECTOR DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

CD. CARLOS ASPILCUETA ARENAS.

ATENCION : UNIDAD DE LOGISTICA.

DE : LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO.

RESP. DEL P.P. 068.

ASUNTO : REENVIO SOLICITUD DE ADQUISICION DE VESTUARIO
MOCHILA PARA BRIGADISTA DEL P.P. 068.

FECHA : ESPINAR, 11 DE NOVIEMBRE DEL 2025.

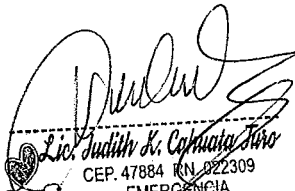
HOSPITAL ESPINAR	
U.E. 408	
Fecha:	11 NOV. 2025
Registro N°	10742
Hora:	
Folio:	

Por intermedio de la presente me dirijo a usted con la finalidad, DE REENVIAR SOLICITUD DE ADQUISICION DE VESTUARIO MOCHILA PARA BRIGADISTA DEL P.P. 068 de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, SE ADJUNTA TDR Y PEDIDO SIGA, dicha adquisición se solicita con suma URGENCIA.

ADJUNTO FOLIOS (05).

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida y aprecio.

Atentamente.


Lic. Judith K. Cahuata Turo
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"

Turno	de	del 20	PROCESO N°
Pase A	legitim		
Para	st		
DIRECCION			

PEDIDO DE COMPRA N°

000759

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

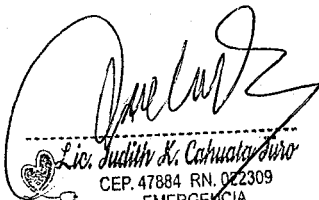
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

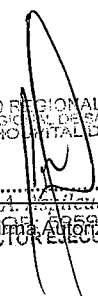
Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CENTRO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
Entregar a Sr(a) : CAHUATA TURO JUDITH KARIN
Fecha : 25/07/2025
Actividad Operativa : E0844 0068-5005580-5005580-FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO I
Motivo : ADQUISICION DE MOCHILA DE LONA IMPERMEABLE. SEGUN INFORME N° 007-2025

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0074	20	016	0035	0068	3000738	5005580

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
890300020001	MOCHILA DE LONA IMPERMEABLE	2.3.1 2.1 1	29.00	UNIDAD


Lic. Judith K. Cahuata Turo
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"
Firma del Solicitante


GOBIERNO REGIONAL - CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. N° 408 HOSPITAL DE ESPINAR
C.D. Carlos A. Alvarado Arce
Firma Autorizada
DIRECTOR EJECUTIVO



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora 408
- Hospital de Espinar.



Edificando Salud

"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"

ESPECIFICACIONES TECNICAS.

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Adquisición de VESTUARIO (MOCHILA), para BRIGADISTA HOSPITALARIO DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso busca contar con el VESTUARIO (MOCHILA), en beneficio de NUESTROS BRIGADISTAS HOSPITALARIOS, en la actividad IMPLEMENTACION DE BRIGADAS, DEL P.P. 068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES.

3. ANTECEDENTES:

El VESTUARIO identifica y protege al personal de salud (BRIGADISTAS HOSPITALARIOS) U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, la DIGERD - MINSA, continua con el proceso de implementación de brigadistas, para acudir en casos de emergencias por desastres, debemos de continuar con la importancia del caso para estar prevenidos frente a situación de emergencia y dar una respuesta oportuna.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Adquirir VESTUARIO, para el personal brigadistas hospitalario y garantizar la indentificación y reconocimiento de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Garantizar la identificación, protección y la comodidad del personal BRIGADISTA de nuestra U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.
- Garantizar las actividades de formación de BRIGADISTAS y de seguimiento para el cumplimiento de metas del programa 068.
- Garantizar la protección e identificación de los brigadistas del P.P. 068 EMERGENCIAS Y DESASTRES.

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR:

5.1. CARACTERISTICAS ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO/MOBILIARIO:

LOGO INSTITUCIONAL QUE DEBERA TENER DICHO VESTUARIO DIGERD MINSA.



Dr. Judith de Cahuayo Jara
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora 408
- Hospital de Espinar.



Edificando Salud

"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"

1. MOCHILA PARA BRIGADISTA.

Mochila de lona color azul marino, diseño militar de 35 kilos, con base reforzada, bolsillos adelante 2 y 1 a cada lado, con doble cierre para poder ampliar el volumen de la mochila, con dos compartimientos, asas fuertes con regulador, costuras reforzadas con logo de GERESA, cantidad 20 unidades, según cotización y disponibilidad presupuestal.

Forma rectangular de 40 cm de ancho por 50 cm de alto, con asita para colgar, con lazos reguladores para cargar colchas adicionales



Lic. Judith K. Camacho Jara
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"

5.2. REQUISITOS GENERALES:

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

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



5.3 TRANSPORTE:

El Contratista es responsable del transporte del mobiliario, por lo tanto deberá tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga entre otros, que aseguren la entrega del mobiliario en las condiciones requeridas por el área usuaria de la Entidad.

5.4 GARANTÍA COMERCIAL:

GARANTIA COMERCIAL:

Garantía Comercial y/o fabricante del bien ofertado, con un mínimo de (12) meses, contados de a partir de internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad

PERIODO DE EXPIRACION: garantizar material resistente.

CONDICION DE INICIO DEL CÓMPUTO DEL PERÍODO DE GARANTÍA: A partir de la fecha en la que será internado en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad por área usuaria del responsable del pedido de la U.E. 408 Hospital de Espinar.

5.5 DEL INTERNAMIENTO

EL CONTRATISTA deberá internar los BIENES de forma ÚNICA, con los siguientes documentos:

- Guía de Remisión original y copia)
- Copia de la Orden de Compra
- Copia de Registro Sanitario del producto a entregar (de corresponder).

5.6. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACION

LUGAR:

Los productos deberán ser entregados en el almacén, del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de Ciudad de Espinar, en el horario de 8:00 a 16:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

PLAZO: Los bienes materia de la presente contratación se entregaran en el pazo máximo de 20 días calendarios de notificado de la orden de compra al contratista de forma ÚNICO.

5.7 CONFORMIDAD:

La conformidad del bien será otorgada por:

- El funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada.
- Recepción y conformidad por el Responsable del Almacén Central.

De existir observaciones, se otorgará al Contratista un plazo no menor de dos (5) días, ni mayor de diez (10) días calendarios, para la subsanación correspondiente.

5.8 PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la contratación, LA ENTIDAD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contratado vigente o, de ser el caso, del monto del ítem que debió ejecutarse, en concordancia con el artículo 132 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

[Firma]
Dra. Judith A. Cachucho Jara
CEP: 47884 RN-022309
EMERGENCIA
U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora 408
- Hospital de Espinar.



Edificando Salud

"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"

En todos los casos, la penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Dónde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;
F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al contrato o ítem que debió ejecutarse o, en caso que éstos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso.

Esta penalidad será deducida de los pagos parciales o del pago final; y cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, LA ENTIDAD podrá resolver el contrato por incumplimiento.

5.9. 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

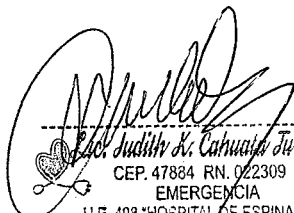
La Entidad deberá realizar el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en quince (15) días calendario de otorgada la conformidad de recepción de la prestación.

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

- Recepción y conformidad del Responsable del Almacén Central y del Almacén Especializado de Medicamentos (Farmacia).
- Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada, cuando corresponda.
- Comprobante de pago (Factura).

5.10 RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD; no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos.


Judith K. Cahuana Juro
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"