

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"



ANEXO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	130
26 de Junio de 2026	

FECHA: RUC N° :
 DIRECCION : TELEFONO:
 REFERENCIA : INFORME N° 156-2026/UPSSCHYBS/HE/U.E.408/DRSC PEDIDO SIGA. N°: 000756
 META : 116 FTE.FTO. : 1-00

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	354700010302	1	UNIDAD	KIT DE MUESTRAS PARA EL PROGRAMA DE CONTOL DE CALIDAD EXTERNO PARA INMUNOHERMATOLOGIA DE BANCO DE SANGRE según a las Especificaciones Tecnicas				
				A) DOCUMENTACION:				
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.				
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratación)				
				* Declaración Jurada de Datos del Postor				
				B) PLAZO DE ENTREGA:				
				Plazo de entrega será según cronograma de entrega, después de notificado la orden de compra.				
				C) LUGAR DE ENTREGA:				
				Los bienes seran entregados en las instalaciones del Hospital de Espinar en coordinacion almacen central y el area usuaria, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar - Cusco, dentro del horario de trabajo.				
NOTA: TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTADO AL PRESENTE.								
							TOTAL IMPORTE DE COTIZACION	

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 las **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.



.....
 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 encorreo 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

Dirección: Calle Domingo Huarca Cruz S/N - Barrio Túpac Amaru - Espinar

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:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN INMUNOHEMATOLOGÍA – 2026 BANCO DE SANGRE TIPO I-A– HOSPITAL DE ESPINAR 2026, CUSCO

1. NOMBRE DEL PROYECTO

Implementación del Programa de Control de Calidad Externo (CCE) en Inmunoematología para el Banco de Sangre Tipo IA del Hospital Espinar 2026 – Cusco.

2. FINALIDAD:

Garantizar la confiabilidad de los resultados inmunoematológicos y la seguridad transfusional, en cumplimiento de la normativa vigente del Ministerio de Salud y los lineamientos de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (PRONAHEBAS), que exigen la participación obligatoria en Programas de Evaluación Externa de la Calidad.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Adquirir Kits de Control de Calidad Externo en Inmunoematología (bienes físicos) para el año 2026, los cuales provienen de un programa acreditado bajo la norma internacional ISO/IEC 17043 (Evaluación de la conformidad — Requisitos generales para los ensayos de aptitud).

4. DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y PRESTACIONES INCLUIDAS:

El proveedor entregará material de control de calidad en presentación líquida, con matriz biológica de sangre y suero humano, destinado a evaluación externa de inmunoematología. La provisión consta de dos (02) entregas o eventos en el año.

4.1. Composición de cada evento:

Cada evento o entrega deberá contener estrictamente un (01) Kit compuesto por cinco (05) muestras/frascos:

Muestra 01: 02 muestras líquidas: una de hematíes (glóbulos rojos) y una de suero. Frasco de 1,0 mL.

Muestra 02: 02 muestras líquidas: una de hematíes (glóbulos rojos) y una de suero. Frasco de 1,0 mL.

Muestra 03: 01 muestra liofilizada. Frasco de 1,0 mL.

4.2. Prestaciones incluidas con la entrega del bien (sin costo adicional):

- Acceso a plataforma para envío de resultados y evaluación interlaboratorial documentada.
- Emisión de reporte comparativo oficial e informe integral de desempeño.

- Una (01) visita presencial en el establecimiento para la correcta implementación y uso del material.
- Una (01) capacitación presencial sobre el uso adecuado del material.
- Dos (02) capacitaciones virtuales sobre temas de garantía de la calidad.
- Asesoría técnica especializada, acompañamiento en la interpretación de resultados y orientación en gestión de no conformidades.
- Emisión de constancia/certificado de participación en el programa de control de calidad.

5. PARÁMETROS MÍNIMOS A EVALUAR:

Las muestras suministradas permitirán evaluar como mínimo:

- Tipificación ABO (incluye subgrupos) globular y sérica.
- Factor Rh (D) y fenotipo Rh (incluyendo Antígeno Kell).
- Prueba de Coombs directa e indirecta.
- Rastreo (PAI) e identificación de anticuerpos irregulares (IAI).
- Prueba cruzada mayor (Compatibilidad).

6. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y REGLAMENTARIAS OBLIGATORIAS:

El programa del fabricante deberá estar acreditado bajo la norma **ISO/IEC 17043**

Presentar documentación que sustente la condición regulatoria del material de evaluación externa ante la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (DIGEMID), pudiendo consistir en consulta o pronunciamiento que indique que el producto no requiere registro sanitario.

7. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- Contar con RUC vigente y actualizado.
- Persona natural o jurídica con experiencia en provisión de Programas de Control Externo de la Calidad.
- Contar con Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT).
- Acreditar copia de certificación ISO 9001 (Sistema de Gestión de la Calidad) vigente del proveedor/distribuidor.
- Acreditar copia de certificación ISO 37001 (Sistema de Gestión Antisoborno) vigente, para garantizar la integridad y transparencia del proceso.
- El proveedor deberá acreditar mínimo dos (02) contrataciones iguales o similares relacionados con programas de Evaluación Externa de la Calidad en áreas de

laboratorio clínico y/o inmunohematología, ejecutados en los últimos cinco (05) años.

8. EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR:

La experiencia señalada en el numeral anterior se acreditará con contratos u órdenes de compra con su respectiva conformidad o constancia de prestación, o comprobantes de pago debidamente cancelados.

9. PLAZO DE ENTREGA:

Las entregas de los bienes y la habilitación de la plataforma asociada al bien se realizarán en dos (02) eventos, conforme al cronograma oficial del fabricante del programa durante el año 2026.

Primera entrega: Hasta 150 días calendario una vez emitida la orden de compra.

Segunda entrega: Hasta 90 días calendario una vez realizada la primera entrega.

10. LUGAR DE ENTREGA:

Instalaciones del Banco de Sangre Tipo I-A – Hospital Espinar

11. CONFORMIDAD:

La conformidad será otorgada por el responsable del Banco de Sangre Tipo I-A, previa recepción física conforme de los bienes (verificando el estricto cumplimiento de la cadena de frío de 2 °C a 8 °C) y la respectiva habilitación de los accesos a la plataforma para la evaluación de desempeño correspondiente al Programa de Control de Calidad Externo de cada evento.

12. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

El pago se efectuará en moneda nacional (Soles), de forma parcial (por cada evento), después de recepcionados los bienes y otorgada la respectiva conformidad por la contraprestación, siempre que se hayan validado las condiciones establecidas por el área usuaria y presentada la documentación obligatoria por parte del proveedor (guía de Remisión y comprobante de pago electrónico).

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en la Orden de Compra/Contrato.

13. PENALIDAD

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. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:



Para bienes y servicios: $F = 0.40$

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al monto vigente del contrato, componente o ítem que debió ejecutarse o, en caso de que estos involucren entregables cuantificables en monto y plazo, al monto y plazo del entregable que fuera materia de retraso.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobada. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso, la calificación del retraso como justificado por parte de la entidad contratante no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo.

14. 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 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 de la cláusula anticorrupción, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato. 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. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

