

**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	076
28 de Abril de 2026	

FECHA: .....  
 RUC N° : .....  
 TELEFONO: .....  
 PEDIDO SIGA. N°: 000119,000513,000713  
 FTE.FTO. : 1-00

RAZON SOCIAL : .....  
 DIRECCION : .....  
 REFERENCIA : INFORME N° 012-2026-G.R.CUSCO/D.R.S.C./U.E.408/H.E./C.E.  
 INFORME N° 014-GRCUSCO/DRSC/U.E.408-H.E./PAMT  
 INFORME N° 0022-2026/PPSM/U.E 408-HE/NCU  
 META : 0094,0122,0123

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	495700980396	29	UNIDAD	CAMPO DE DRIL DE 50 cm x 50 cm COLOR VERDE				
2	495700980354	10	UNIDAD	CAMPO DOBLE DE DRIL 1.60 m X 1.60 m COLOR VERDE				
3	495700980179	40	UNIDAD	CAMPO SIMPLE DE DRIL 1.20 m X 1.20 m				
4	495500011285	18	PAR	BOTA DE DRIL TALLA ESTANDAR COLOR VERDE				
5	495500010135	555	PAR	BOTA DESCARTABLE CUBRE CALZADO PARA CIRUJANO				
				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				
				* Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.				
				* 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				
				* Certificado de buenas prácticas de almacenamiento.				
				* Carta de canje (cuando la fecha sea menor a la solicitada).				
				* 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.				
				B) PLAZO DE ENTREGA:				
				Plazo de entrega será de 30 días calendarios, después de notificado la orden de compra.				
				C) LUGAR DE ENTREGA:				
				Los bienes serán 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 los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimien

\* 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 cotización, sirvase 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 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 en ..... correo 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 vigente 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

**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:



Gobierno Regional  
**CUSCO**

Dirección  
Regional de  
Innovación

Unidad Ejecutora N° 408  
"HOSPITAL ESPINAR"



*El Abrazador Salud*

"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"  
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

## EESPECIFICACIONES TECNICAS

### 1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Adquisición de ropa quirúrgica para el servicio de Central de Esterilización del HOSPITAL DE ESPINAR.

### 2. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso busca contar con ropa quirúrgica para el Servicio de Central de Esterilización, los cuales son importantes para garantizar la seguridad de la intervención quirúrgica, puesto que esta ropa se esteriliza y de esta manera se disminuye el riesgo de infecciones hospitalarias.

### 3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL:

"Adquirir ropa quirúrgica para el armado de paquetes quirúrgicos del servicio de Central de Esterilización del Hospital de Espinar"

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Contar con materiales e insumos requeridos.
- Incrementar la eficiencia y productividad del servicio de Central de Esterilización.
- Garantizar la esterilidad adecuada y buen estado de la ropa, equipos e insumos que se utiliza en las Cirugías atendidas.
- Garantizar el cambio de ropa quirúrgica adecuada para las cirugías.
- Evitar las infecciones intrahospitalarias.

### 4. ALCANCES Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR:

#### 4.1. REQUISITOS GENERALES:

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

- Persona jurídica o natural.
- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente.
- Declaración jurada de datos del postor.
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas requeridos.
- Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por el estado.

#### 4.2 TRANSPORTE:

El Contratista es responsable del transporte de los productos, 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 Productos en las condiciones requeridas por el área usuaria de la Entidad.

#### 4.3 GARANTÍA COMERCIAL:

ALCANCE DE LA GARANTÍA: Contra defectos no detectables al momento que se otorgó la conformidad. Los reactivos que sean recibidos deteriorados o con derrames serán rechazados inmediatamente en el momento de su recepción.



Gobierno Regional  
**CUSCO**

Oficina de  
Atención al  
Usuario

Unidad Ejecutora N° 408  
"HOSPITAL ESPINAR"



El Mejoramiento Salud

"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"  
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

## 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

**CONDICION DE INICIO DEL CÁMPUTO 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 y almacén del Hospital Espinar.

**CARTA DE COMPROMISO DE CANJE DEL PRODUCTO OFERTADO:** En el caso de: antes de la fecha de expiración o durante la entrega, de detectarse deficiencias en la calidad, presenten deterioros por manipuleo o transporte u otros donde el contratista se compromete a realizar el cambio en un plazo máximo de cinco (07) días calendario de haber sido notificado.

## 4.4 DEL INTERNAMIENTO

EL CONTRATISTA deberá internar los productos de forma ÚNICO O ENTREGAS PARCIALES, SEGÚN CORRESPONDA, con los siguientes documentos:

- Guía de Remisión original y copia)
- Copia de la Orden de Compra

## 4.5. 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 entregarán en el plazo máximo de 30 días calendarios de notificado de la orden de compra al contratista.

## 4.6 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.

De existir observaciones, se otorgará al Contratista un plazo no menor de dos (2) días, ni mayor de diez (10) días calendarios, para la subsanación correspondiente.

## 4.7 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.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
Lic. Carolina Ingrid Sisa  
CEP. 88922



Gobierno Regional  
**CUSCO**

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
U.E. 406 HOSPITAL DE ESPINAR

Unidad Ejecutora N° 406  
"HOSPITAL ESPINAR"



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"  
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

*Elaborado por: S. S. S.*

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

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

Donde:

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.

#### 4.8. FORMA DE PAGO:

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en Nuevos Soles (S/.), en PAGO ÚNICO O PAGOS PARCIALES, SEGÚN CORRESPONDA, 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:

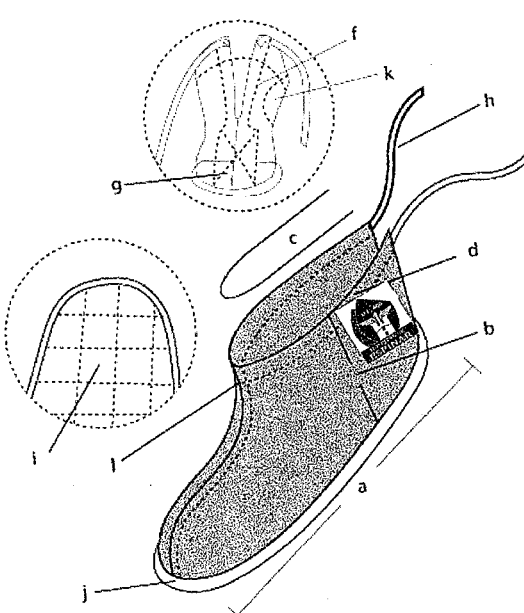
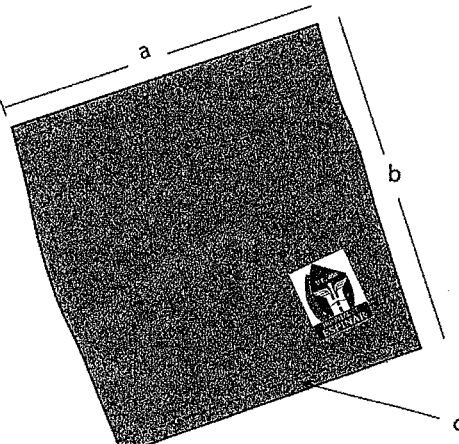
- Recepción y conformidad del responsable del Almacén.
- Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada, cuando corresponda.
- Comprobante de pago (Factura).

#### 4.9 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.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 406 HOSPITAL DE ESPINAR  
.....  
Lic. Carolina Condori Sisa  
CEP 68922

Elaboración: Salsamir

MATERIALES	ESPECIFICACIONES
<p><b>BOTA DE DRILL TALLA ESTANDAR</b> <b>CANTIDAD: 18 UNIDADES</b></p> 	<p><b>CARACTERÍSTICAS:</b>  <b>TELA:</b> Drill verde  <b>COMPOSICIÓN:</b> 100% Algodón  <b>COLOR:</b> Verde  <b>MEDIDAS:</b>            a) Largo : 32 cm.            b) Alto : 20 cm.            c) Contorno de boca : 50 cm.            d) Dobleza de boca : 3 cm.            e) Abertura : 15 cm.            f) Dobleza : 2 cm.            g) Refuerzo : con doble tela drill            h) Tira : 60 cm. x 1cm. (tela drill crudo)            i) Base : Reforzada, interior de lona cruda, exterior de drill, acolchado, resistente al lavado.            j) Refuerzo : Sesgo de bramante crudo            k) Logotipo            l) Refuerzo de la tira : Costura de doble pasada            m) Ancho de base : 14 cm.  <b>ACABADO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costura de las esquinas deben estar reforzadas con doble pasada.</li> <li>• Logotipo bordado resistente al lavado industrial – hospitalario.</li> <li>• Exento de defectos en el material, confección y buena presentación.</li> <li>• En la costura deberá emplearse el hilo del color de la prenda.</li> </ul>
<p><b>CAMPO SIMPLE DE DRILL 1.50 X 1.50</b> <b>CANTIDAD: 40 UNIDADES</b></p> 	<p><b>MEDIDAS:</b> 1.5 m. x 1.5 m.  <b>CARACTERÍSTICAS:</b>  <b>TELA:</b> Drill verde  <b>COMPOSICIÓN:</b> 100% Algodón  <b>COLOR:</b> Verde  <b>MEDIDAS:</b>            a) Largo: 150 cm.            b) Ancho: 150 cm.            c) Bastillado: 1 cm. de ancho (2 dobleces)  <b>ACABADO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costura de las esquinas deben estar reforzadas con doble pasada.</li> <li>• Logotipo bordado resistente al lavado industrial – hospitalario.</li> <li>• Exento de defectos en el material, confección y buena presentación.</li> <li>• En la costura deberá emplearse el hilo del color de la prenda.</li> <li>• Mercerizado y sanforizado.</li> </ul>





### ESPECIFICACIONES TECNICAS.

#### 1. OBJETO DEL BIEN:

Adquisición de **VESTIMENTA**, para labor asistencial del personal que labora en la U.E. 408 Hospital de Espinar

#### 2. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso busca contar con el **VESTUARIO**, adecuado y apropiado según las normas y protocolos de atención, para el personal asistencial, para brindar la atención de salud como esta contemplado.

#### 3. DESCRIPCION DEL OBJETO

##### A. MANDIL DE DRILL MANGA LARGA PARA DAMA TALLA M

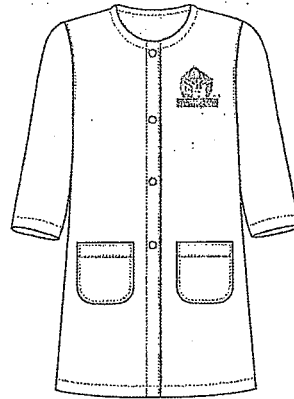
#### CARACTERÍSTICAS:

TELA: Drill

COMPOSICIÓN: 100% Algodón

TALLA: Medium

COLOR: blanco



#### MEDIDAS/ DISEÑO

Corte recto

Manga larga con puño simple

Cuello tipo solapa clásica

Cierre frontal con botones plásticos blancos

Largo aproximado: Mujer: 90-95 cm

Costuras reforzadas en hombros y laterales

#### ACABADO:

1 bolsillo superior izquierdo

02 bolsillos inferiores frontales amplios

Capacidad adecuada para estetoscopio, celular, libreta clínica

Logo institucional lateral izquierdo 6x 9 bordado

##### B. Mandilón drill manga larga unisex color verde



### CARACTERÍSTICAS:

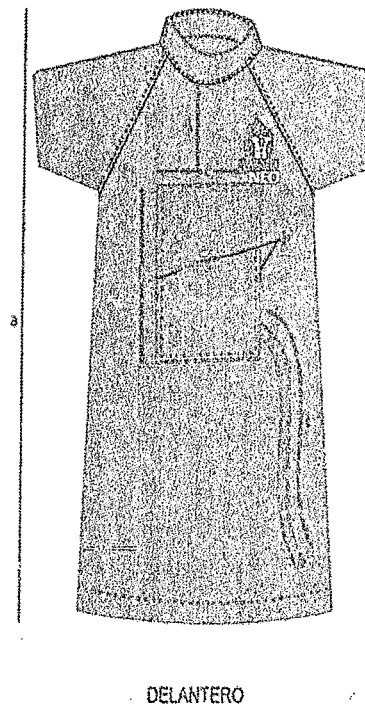
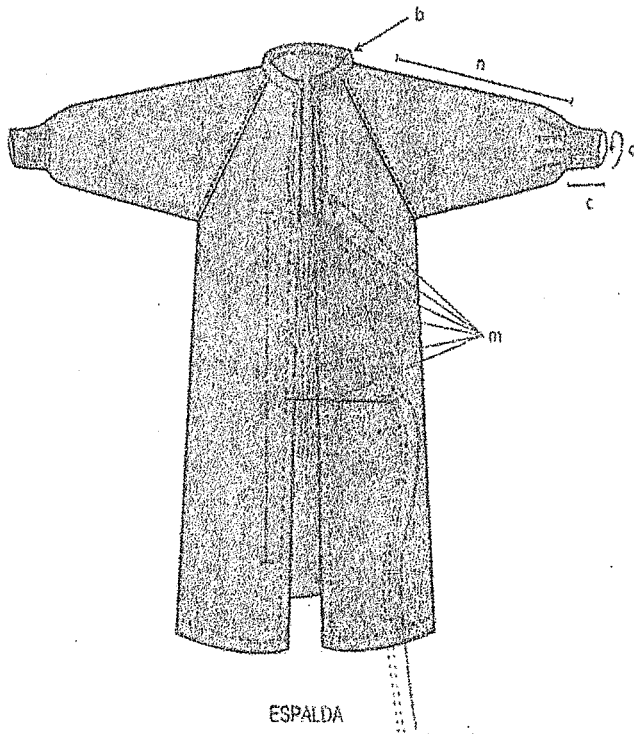
TELA: Drill Quirúrgico 1

COMPOSICIÓN: 100% Algodón

COLOR: Verde Quirúrgico. Referencia: Pantone 18-53-38 TPX

### MEDIDAS:

- a) Largo: 130 cm.
- b) Cuello: Tipo nerú de 4 cm.
- c) Largo de puño: 8 cm.
- d) Contorno de puño: 20 cm.
- e) Ancho de pechera: 26 cm.
- f) Largo de pechera: 30 cm.
- g) Altura de pechera: 15 cm.
- h) Abertura de pechera: 29 cm.
- i) Tira de pechera: (largo 90 cm. y ancho 1 cm.)
- j) Base de triángulo: 90 cm.
- k) Triangulo de cruce: 53 cm.
- l) Tira de triangulo: 1 (largo 70 cm. y ancho 1 cm.)
- m) Tiras posteriores: 6 (largo 35 cm. y ancho 1 cm.) Ubicación: 2 en la parte posterior del cuello y las siguientes a 25 cm. de las anteriores.
- n) Largo de manga: 75 cm.
- o) BORDADO: logo institucional lado izquierdo junto con NEO debajo del logo.



### C. Mandilón drill manga larga unisex talla estándar

#### CARACTERÍSTICAS:

TELA: Drill Quirúrgico 1

COMPOSICIÓN: 100% Algodón

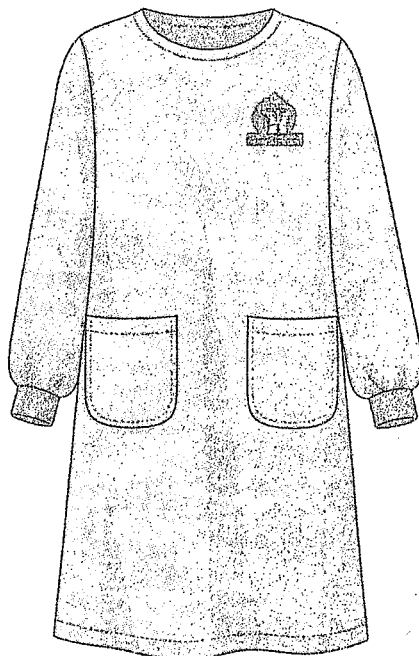
COLOR: turquesa. Referencia: Pantone 15-5519 turquesa o PANTONE 3125 C:

CANTIDAD: 24

MODELO: abierto atrás

#### MEDIDAS:

- a) Largo: 85 cm.
- b) Largo de puño: 8 cm.
- c) cuello redondo
- d) Contorno de puño: 20 cm.
- e) Tiras posteriores: 4 (largo 35 cm. y ancho 1 cm.)
- f) Ubicación de tiras: 2 en la parte posterior del cuello y cintura
- g) Largo de manga: 70 cm.
- h) Logo institucional bordado 7x 6 aproximadamente
- i) 2 bolsillos a ambos costados de 18 x 18 cm



A handwritten signature in black ink, located in the lower right quadrant of the page. The signature is stylized and appears to be a personal name.



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
FUNDACIÓN  
HOSPITALARIA

Defensa Regional  
Cusco

Defensa Regional  
**HOSPITALARIA**

Defensa Regional  
Cusco



#### D. Campo de drill 50 x 50 color verde

#### CARACTERÍSTICAS:

TELA: Drill quirúrgico 2

COMPOSICIÓN: Algodón

COLOR: Verde quirúrgico

#### MEDIDAS:

a) Largo: 200 cm.

b) Ancho: 150 cm.

c) Bastillado: 1 cm. de ancho (2 dobleces)

#### ACABADO

Deberá estar confeccionado con doble tela

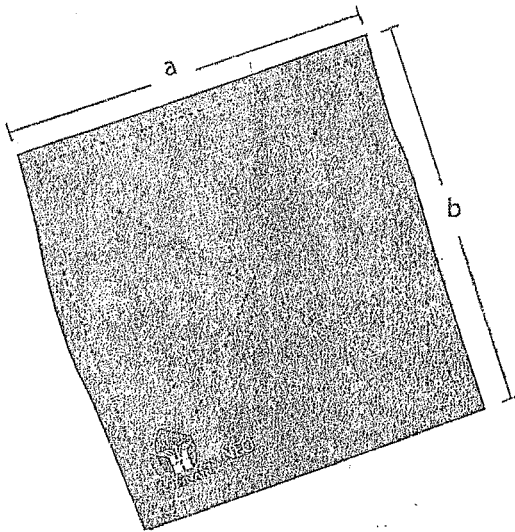
Coser por el revés, voltear y reforzar contornos, cosiendo a 0.5 cm. del orillo.

Realizar pespunte en diagonal en forma de aspa, atravesando la parte central del campo.

Logotipo y NEO bordado

Resistente al lavado industrial – hospitalario

En la costura deberá emplearse el hilo del color de la prenda





ITEM		U/M	CANTIDAD
1	Mandil de drill manga larga para dama talla M	Unidad	7
2	Mandilón drill manga larga unisex color verde	Unidad	5
3	Mandilón drill manga larga unisex talla estándar	Unidad	24
4	Campo de drill de 50 x 50 color verde	Unidad	29

#### 4. PERFIL DEL PROVEEDOR:

El CONTRATISTA debe contar cumplir los siguientes requisitos y acreditarlos, al momento de formalizar el contrato (orden de compra):

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente
- Contar con código de cuenta interbancaria (CCI).
- Contar con RUC
- Declaración jurada de datos del postor.
- Declaración jurada simple de no estar impedido de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar con el estado.
- 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).

#### 5. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente contratación se entregaran en el pazo máximo de 30 días calendarios de notificado de la orden de compra al contratista de forma ÚNICO.

#### 6. LUGAR DE ENTREGA

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.

#### 7. 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.

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:



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Trabajo con  
Integridad

GOBIERNO REGIONAL  
Cusco

HOSPITAL REGIONAL  
Cusco

GOBIERNO REGIONAL  
Cusco



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.

#### 8. 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.

#### 9. CONFORMIDAD:

La conformidad del bien será otorgada por:

- El funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada.

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