GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
RUC: 20564356116
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"
ANEXO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	228
FECHA:	20 de Novembre de 2026

RAZON SOCIAL :..... **RUC N°** :.....

DIRECCION :..... **TELEFONO**:.....

REFERENCIA : INFORME N° 075-2026/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDE/P.P068/JK.C.T. **PEDIDO SIGA. N°**: 000910

META : 0070 **FTE.FTO.** : 1-00

ARTICULO					MARCA	COTIZACION	
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	DESCRIPCION		P.U.	TOTAL
1	235200050486	6	UNIDAD	**JUGUETE BASTÓN LUMINOSO DE PLÁSTICO**			
				BASTON LUMINOSO * COLOR VERDE : 02 UND. * COLOR AMARILLO: 02 UND. * COLOR ROJO: 02 UND.			
				A) DOCUMENTACION:			
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.			
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratacion)			
				* Declaración Jurada de Datos del Postor			
				B) PLAZO DE ENTREGA:			
				Plazo de entrega será de 20 dias calendarios, 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.....

* MONTO MINIMO DE ATENCION.....

* 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 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 (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

.....
RESP. COTIZACIONES
Firma y Sello

.....
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 articulo 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 236º del TUO de la ley Nº27444 "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 Nº32069" 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

Espinar,

(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

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:

ESPECIFICACIONES TECNICAS.

1. DENOMINACION DE LA ADQUISICIÓN:

Adquisición de BASTON LUMINOSO - P.P. 068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - IMPLEMNETACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES, de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso busca contar con BASTON LUMINOSO para el uso de BRIGADISTAS - P.P. 068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - IMPLEMNETACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES, para la señalizacion, en el momento de la evacuacion en actividades de simulacros y en casos de emergencias por desastres.

3. ANTECEDENTES:

El BASTON LUMINOSO, En situaciones de emergencia, un bastón luminoso LED deja de ser un simple canalizador de tráfico y se convierte en una herramienta crítica de supervivencia, gestión de crisis y señalización táctica.
Sus funciones principales se dividen según el escenario de la emergencia:

1. Gestión de Tráfico y Seguridad Vial
   - Prevención de colisiones secundarias: Se utiliza para advertir a los conductores a gran distancia sobre un accidente pesado, derrumbe o avería en la carretera, evitando que otros vehículos impacten la escena.
   - Canalización y desvíos rápidos: Funciona como guía visual para mover el flujo vehicular hacia carriles seguros, protegiendo el perímetro donde trabajan los paramédicos o bomberos.
   - Control de velocidad: El movimiento rítmico del bastón obliga visualmente a los conductores a disminuir la marcha al aproximarse a una zona de impacto.
2. Búsqueda, Rescate y Evacuación
   - Punto de referencia visual (Balizamiento): Permite a los equipos de rescate marcar rutas de evacuación seguras en infraestructuras colapsadas, túneles oscuros o áreas rurales sin iluminación.
   - Señalización de rescate helitransportado: Sirve para delimitar visualmente la zona de aterrizaje (LZ) de un helicóptero de emergencia o para que las víctimas hagan señales hacia el aire.
   - Localización del rescatista: Mantiene visible al personal de emergencia frente a sus compañeros en entornos hostiles (humo denso, tormentas o selva).
3. Triaje y Gestión de Salud en Catástrofes
   - Identificación del Puesto Médico: El uso de bastones de color verde fija el punto exacto donde se encuentra la carpa de atención médica, la ambulancia o el área de triaje.
   - Clasificación de heridos (Código internacional): Se emplean bastones de diferentes colores en modo intermitente para sectorizar las prioridades de atención:
     - Rojo: Zona de pacientes críticos (atención inmediata).
     - Amarillo: Zona de pacientes estables con cuidados intermedios.
     - Verde: Zona de heridos leves o área segura de evacuación.

CEN 47894 RN. 022309
EMERGENCIA
DE ESPINAR

4. Iluminación Táctica y Auxilio Común

- Luz de examinación rápida: Muchos modelos cuentan con un LED blanco de alta potencia en la punta que funciona como linterna directa para revisar documentos, mapas o evaluar pupilas y heridas de forma rápida.
- Anclaje perimetral magnético: Gracias a su base imantada, se puede fijar a la carroceria de una ambulancia o vehículo de rescate para iluminar el área de trabajo con las manos libres.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Adquirir BASTON LUMINOSO -P.P. 068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES, de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Garantizar UNA SEÑALIZACION ADECUADA y oportuna en el proceso de la atención ante emergencias por desastres y atenciones masivas.

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL BIEN A CONTRATAR:

5.1. CARACTERISTICAS ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO:

Lic. Judith K. Cahuana Jiro
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
DE ESPINAR

ESPECIFICACIONES TECNICAS BASTON LUMINOSO EN CASO DE EMERGENCIAS

A continuación, se detallan las especificaciones técnicas estandarizadas de un Bastón Luminoso LED de Emergencia/Tráfico profesional:

1. Dimensiones y Estructura

- Longitud total: Entre 52 cm y 54 cm (estándar para alta visibilidad manual).
- Diámetro del tubo: 3 cm a 4.3 cm.
- Peso: Ligero, entre 150 g y 180 g (sin baterías) para evitar la fatiga en un uso prolongado.
- Agarre: Mango ergonómico texturizado con tecnología antideslizante (normalmente plástico ABS de alto impacto).

2. Propiedades Ópticas y Lumínicas

- Tecnología de iluminación: Circuito integrado de alta eficiencia con 6 a 12 diodos LED ultra brillantes.
- Flujo luminoso: Superior a 80 - 100 lúmenes.

- Distancia de visibilidad: Rango mínimo de 200 metros en oscuridad total, alcanzando hasta 600 metros bajo óptimas condiciones atmosféricas.
- Colores de emergencia estándar: Rojo o Naranja (Alto total / Peligro), con variantes modernas que combinan Verde (Siga) o Azul.

3. Modos de Operación (Funciones)

Los bastones profesionales cuentan con un interruptor sellado que conmuta entre los siguientes estados:

- Luz Intermitente / Destellante: Flash de advertencia para llamar la atención rápidamente (frecuencia aproximada de 120 destellos por minuto).
- Luz Fija / Continua: Para iluminación de guía o balizamiento constante.
- Función Linterna: Algunos modelos incluyen un LED blanco independiente en la punta (punto focalizado).
- Apagado.

4. Alimentación y Autonomía

- Modelos a Batería Recargable (Recomendados para Emergencias):
- Batería interna de iones de litio o Ni-MH.
- Tiempo de carga completa: 3 a 8 horas.
- Autonomía de uso continuo: De 14 a 48 horas operativas (según el modo intermitente o fijo).
- Voltaje de los cargadores incluidos: Adaptador de pared (AC 110V/220V) y adaptador vehicular (DC 12V/24V).
- Modelos a Pilas: Funcionamiento mediante 2 pilas alcalinas tamaño D o 3 pilas AA. [1]

5. Resistencia Ambiental y Materiales

- Material del Tubo Difusor: Policarbonato (PC) de alta resistencia, diseñado para soportar impactos severos, caídas al asfalto y aplastamiento ligero. [1, 2]
- Grado de protección / Resistencia al agua: IP54 o superior (Resistente al polvo y salpicaduras de agua; apto para operar bajo lluvias ligeras o tormentas). [1]
- Temperatura de operación: Eficiente en rangos de -10 °C hasta 50 °C.

6. Accesorios de Sujeción y Seguridad

Lic. Judith N. Cahuata Jiro
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA

- Correa / Cordón de nylon: Integrado en la base del mango para ajustarse a la muñeca y prevenir caídas accidentales.
- Clip metálico: Para anclaje rápido al cinturón táctico o de seguridad.
- Base magnética (Opcional en gama alta): Imán de alta potencia en la base para fijar el bastón sobre el techo o capó de un vehículo averiado. •

Para el sector salud y emergencias médicas, el color normativo internacional y más utilizado es el **Verde.**

Significado del color Verde en Emergencias de Salud

- Punto de Encuentro y Triaje: Identifica visualmente la ubicación de los puestos médicos de avanzada, ambulancias o carpas de atención a heridos.
- Seguridad y Acceso: Indica zonas seguras o vías de evacuación despejadas para el personal de salud y los pacientes.
- Personal Médico: Permite a los rescatistas y civiles localizar rápidamente al personal de enfermería, paramédicos o médicos en el lugar del incidente.

En un escenario de emergencias médicas masivas (como un desastre natural) se utiliza el sistema de Triaje internacional (START), donde los colores de las señales se asignan según la gravedad del paciente:

- **Verde: Pacientes ambulatorios / Heridos leves.**
- **Amarillo: Pacientes estables pero que requieren atención.**
- **Rojo: Emergencia crítica / Prioridad absoluta de traslado.**

COLOR	CANTIDAD
VERDE	2
AMARILLO	2
ROJO	2

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 insumo medico, por lo tanto deberá tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga entre otros, que aseguren la entrega de adquisición 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 entregarán 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.

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.