



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 RUC: 20564356116
 "AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	172
17 de Noviembre del 2023	

RAZON SOCIAL :

FECHA:

DIRECCION :

RUC N° :

REFERENCIA : INFORME N° 483-2023/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/SF

TELEFONO:

META : 126

PEDIDO SIGA. N° : 1366

FTE.FTO. : 4 -13

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO	DESCRIPCION	MARCA/ PROCEDENC.	FECHA VENCIM. / VIGENCIA	COTIZACION	
								P.U.	TOTAL
1	583400060001	3	UND	TERMOHIGROMETRO DIGITAL PARA PARED CON TEMPERATURA 0 A 50°C A HUMEDAD RELATIVA 20 A 99%.					
				ESPECIFICACION TÉCNICA	o Temperatura Outdoor: --50° C a 70°C / -58°F a 158° F o Tempera o Temperatura de Indoor -10°C a 50°C*/-14°F a 122°F o Resolución Temperatura: 0.1° C (0.2°F) o Exactitud de Temperatura ± 1.0°C o Rango de Humedad: 20%RH-99% RH o Resolución de HR: 1% o Aproximación HR: ± 3%RH (50% RH A 80% RH), ±5%RH (20% RH) o Energía: El termómetro /Higrómetro utiliza una Pila alcalina				
				A) DOCUMENTACION:					
				* Registro Nacional de Proveedores Vigente					
				* RUC: Activo y Habido.					
				* Declaración Jurada de Datos del Postor					
				B) EMBALAJE Y ROTULADO:					
				• El Embalaje de los productos deberán ser en cajas de carton resistentes que garanticen la integridad, el orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento, fácil apilamiento y precise el número de cajas apilables.					
				• Deberá de consignar en el envase nombre del producto, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones de almacenamiento y conservación, la información puede ir en etiquetas aplica a caja master (caja completa del producto).					
				• En las caras laterales de las cajas debe indicar la palabra FRAGIL con letras visibles e indicar con flechas el sentido correcto de la caja para su transporte.					
				C) VIGENCIA DEL PRODUCTO:					
				La vigencia del producto farmacéutico deberá ser igual o mayor a 36 meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad.					
				D) PLAZO DE ENTREGA:					
				Los Insumos a adquirir serán entregados en un solo bloque en el almacén de Farmacia del hospital espinar. La Entrega deberá ser dentro de los 10 días calendarios a la notificación de la orden de compra.					
				E) LUGAR DE ENTREGA:					
				Deberán ser entregados en el Almacén de Farmacia del Hospital de Espinar , ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar – Cusco. Dentro del horario de trabajo, previa					
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** 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
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

[Firma]

CPCC. JAVIER C. QUISPE HUALLA
JEFE DE LOGISTICA
Firma y Sello

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU
U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR

[Firma]

Lic. Adm. Jorge E. Luis Ccolque
RESP. COTIZACION
Firma y Sello

.....
PROVEEDOR
Firma y Sello

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ADQUISICION DE TERMOHIGROMETROS DIGITALES PARA SERVICIO DE FARMACIA Y ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y CUMPLIR CON LAS BPA.

Meta presupuestal: 126

Fuente de financiamiento: Donaciones y Transferencias

Especifica: 26.32.95.

1. DENOMINACION

Adquisición de Termohigrómetros digitales para el servicio de farmacia de la UE 408 hospital de espinar.

2. FINALIDAD PÚBLICA

El presente procedimiento es para la adquisición de Termohigrómetros digitales PARA SERVICIO DE FARMACIA Y ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y CUMPLIR CON LAS BPA, *para garantizar el mantenimiento, las condiciones y características óptimas de los medicamentos adquiridos mediante FF de Donaciones y Transferencias para la atención de pacientes SIS que acuden a ser atendido en los servicios de la UE 408 Hospital de Espinar.*

3. ALCANCES

Contar con una política y certificación en Buenas Practicas de Almacenamiento, través de la utilización de instrumentos de medición.

4. ESPECIFICACIONES TECNICAS

(03 unidades) TERMOHIGROMETRO DIGITAL PARA PARED CON TEMPERATURA 0 A 50°C HUMEDAD RELATIVA 20 A 99%

Temperatura Outdoor: -50°C a 70°C / -58°F a 158°F

– Temperatura de Indoor: -10°C a 50°C / -14°F a 122°F

– Resolución de Temperatura: 0.1°C (0.2°F)

– Exactitud de Temperatura: ±1.0°C

– Rango de Humedad: 20%RH – 99%RH

– Resolución de HR: 1%

– Aproximación HR: ± 3% RH (50% RH a 80% RH), ± 5% RH (20% RH a 50% RH, 80% RH a 99% RH)

– Energía: El Termómetro/Higrómetro utiliza una pila alcalina AAA de 1.5V para funciona.

VALOR ESTIMADO: *SI.* 450.00

5.- PERFIL MÍNIMO DEL PROVEEDOR

• PERFIL DEL PROVEEDOR:

a) Persona natural o jurídica.

b) Contar con RUC activo y habido.

c) Con actividad económica del rubro a contratar.

7. GARANTÍA.

Dependiendo de los accesorios a adquirir.

8.- CERTIFICADO DE CALIBRACION:

Certificado de calibración con trazabilidad INACAL

8.- LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

8.1- LUGAR DE ENTREGA.

Deberán ser entregados en al almacén del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de Ciudad de Espinar, por lo tanto, la empresa que brinde el servicio deberá

encargarse del transporte y entrega directa, 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.

8.1.1. CONDICIONES DE ENTREGA

En el acto de recepción de los bienes que formaran parte de la entrega el proveedor deberá entregar en el almacén, copia simple de los siguientes documentos, a fin de llevar acabo la conformidad de la recepción:

- a) Orden de compra.*
- b) Guía de remisión. Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por cada lote.*
- c) Copia de la declaración jurada del compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.*
- d) Copia simple del certificado del registro sanitario vigente.*

8.2. PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN

Todos los bienes que adquirir serán entregados en un solo bloque en el almacén del Hospital Espinar dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la orden de compra ejecutada.

09. FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Meta presupuestal: 126, Fuente de financiamiento: Donaciones y Transferencias, Especifica: 26.32.95.

10. PENALIDAD

Según la Directiva N° 001-2021-GRCUSCO-UE408HE – contrataciones de bienes y servicios por montos iguales o menores a 8UIT.

11. FORMA DE PAGO

El pago se realizará después de recepcionado el bien, comprobante de pago, guía de remisión y otorgado la conformidad.

12. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DE ESPINAR.

La UE Hospital de Espinar, como entidad contratante proveerá de información y documentación que es derivan de la necesidad de lograr los objetivos y productos señalados en la presente contratación

13. OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR DEL BIEN:

El proveedor se compromete a cumplir con las actividades que exige la presente especificación técnica, de acuerdo a los plazos establecidos.

El proveedor está obligado a la confidencialidad de la información obtenida en el presente servicio. Los informes y documentos producidos durante la ejecución de la presente Especificación Técnica no pueden ser divulgados por el contratado.

14. CONFORMIDAD DEL BIEN A CONTRATAR.

La conformidad se verificará con el sello y firma de la unidad de logística y almacén en la orden de compra.