



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
SOLICITUD DE COTIZACIÓN



| | |
|-------------------------------|------------|
| NRO | 139 |
| 03 de octubre del 2023 | |

FECHA:
RUC N° :
DIRECCION :
TELEFONO:
REFERENCIA : INFORME N° 137-2023-G.R.CUSCO/GRSC/UE408:HE/PPORDIT
PEDIDO SIGA. N° : 1185
META : 107
1-00

| ITEM | CODIGO | CANT. | U.M | ARTICULO | DESCRIPCION | MARCA | COTIZACION | | |
|---|--------------|-------|--------|---------------------------------|--|-------|------------|------------------------------------|--|
| | | | | | | | P.U. | TOTAL | |
| 1 | 646100060001 | 16 | UNIDAD | BALDE DE PLÁSTICO X 10 L | | | | | |
| | | | | MATERIAL | Plástico: alta resistencia Material no Toxico | | | | |
| | | | | DIMENSIONES: | Largo: 28.4 cm aprox Ancho: 27.7 cm aprox Altura: 23.9 cm aprox Capacidad: 10 litros | | | | |
| 2 | 646100060003 | 6 | UNIDAD | BALDE DE PLÁSTICO X 20 L | | | | | |
| | | | | MATERIAL | Plástico: alta resistencia Material no Toxico | | | | |
| | | | | DIMENSIONES: | Largo: 38.4 cm aprox Ancho: 31.7 cm aprox Altura: 37 cm aprox Capacidad: 20 litros | | | | |
| | | | | A) DOCUMENTACION: | | | | | |
| | | | | | * Registro Nacional de Proveedores Vigente | | | | |
| | | | | | * RUC: Activo y Habido. | | | | |
| | | | | | * Declaración Jurada de Datos del Postor | | | | |
| | | | | B) PLAZO DE ENTREGA: | | | | | |
| | | | | | serán entregados en el almacén del Hospital Espinar. La Entrega deberá ser dentro de los 20 días calendarios a la notificación de la Orden de Compra. | | | | |
| | | | | C) LUGAR DE ENTREGA: | | | | | |
| | | | | | Deberán ser entregados en el Almacén del Hospital de Espinar, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar – Cusco. Dentro del horario de trabajo, previa coordinación . | | | | |
| NOTA: TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTO AL PRESENTE. | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | TOTAL IMPORTE DE COTIZACION | |

FECHA DE COTIZACION
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.

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

Lic. Adm. Jorge E. Luis Ccolqque
 RESP. COTIZACIONES
 Firma y Sello

.....
JEFE DE LOGISTICA
 Firma y Sello

.....
PROVEEDOR
 Firma y Sello



Edificando Salud



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora N° 408
"HOSPITAL"

Unidad Ejecutora N° 408
"HOSPITAL"



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION DE BIENES

1. OBJETO DEL BIEN:

- Adquisición de la BALDE DE PLASTICO DE 10 Y 20 LITROS CON TAPA destinado al P.P. O.R.DIT. 1001 para la implementación y almacenamiento de alimentos para el consumo humano de las sesiones demostrativas que se realice en los diferentes barrios de la jurisdicción de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

2. FINALIDAD PÚBLICA:

- El presente proceso busca contar con INSUMOS PARA LA SESIONES DEMOSTRATIVAS que organizar el P.P.O.R.DIT. en los diferentes barrios de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:

| ITEM | CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | U/M | CANTIDAD |
|------|--|--------|----------|
| 1 | <p>BALDE DE PPLASTICO DE 10 LITROS.</p> <p>MATERIAL</p> <p>Plástico: alta resistencia Material no Toxico</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">- Largo: 28.4 cm aprox- Ancho: 27.7 cm aprox- Altura: 23.9 cm aprox- Capacidad: 10 litros <p>CARACTERISTICAS FISICAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Resistente al calor y al frío• En buen estado.• Sin presencia de mal olor• Con tapa  | UNIDAD | 16 |



Miriam Carbajal Beltran
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 094273

"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

| | | | |
|---|--|--------|----|
| 2 | <p>BALDE DE PPLASTICO DE 20 LITROS. MATERIAL Plástico: alta resistencia Material no Toxico</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Largo: 38.4 cm aprox - Ancho: 31.7 cm aprox - Altura: 37 cm aprox - Capacidad: 20 litros <p>CARACTERISTICAS FISICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resistente al calor y al frio • En buen estado. • Sin presencia de mal olor • Con tapa  | UNIDAD | 06 |
|---|--|--------|----|

3. PERFIL DEL PROVEEDOR:

El proveedor deberá cumplir los siguientes requisitos y acreditarlos, **al momento de formalizar el contrato (Orden de Compra):**

- Persona Jurídica y/o Natural.
- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP), si la propuesta económica es >1 UIT.
- Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) – cuenta relacionada al número de RUC.
- Contar con registro único de contribuyentes (RUC) vigente
- Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por el estado.

4. PLAZO DE ENTREGA:

Indicar en días calendarios en plazo de entrega del bien, contabilizados desde el día siguiente de la notificación de la orden de compra.

Cuando se trate de entregas periódicas o parciales señalar el siguiente calendario



Miriam U. Carbajal Meltrán
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E. 094273



Edificando Salud



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora N° 400
"HOSPITAL"

AV. DOMINGO HUARACRUZ S/N DE CIUDAD DE ESPINAR, CUSCO PERU
TEL: 051 052 4211111 FAX: 051 052 4211111



HOSPITAL DE
ESPINAR

"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

| ITEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | U/M | PLAZO DE ENTREGA |
|------|----------------------------------|----------|--------|---------------------|
| 1 | BALDE DE PPLASTICO DE 10 LITROS. | 16 | UNIDAD | 20 DIAS CALENDARIOS |
| 2 | BALDE DE PPLASTICO DE 20 LITROS. | 6 | UNIDAD | 20 DIAS CALENDARIOS |

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. GARANTÍA:

- GARANTÍA COMERCIAL DEL BIEN:** 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.
- TIEMPO DE REPOSICIÓN DEL BIEN:** Los tiempos de atención en caso de aplicación de la garantía son: el Postor realizará el cambio de los equipos que presenten fallas en un periodo no mayor a 30 días calendario. (De ser el caso)
- ALCANCE DE LA GARANTÍA:** Pudiendo ser contra defectos de fabricación, averías, entre otros, por un mal funcionamiento o pérdida total de los bienes contratados, derivados de desperfectos o fallas ajenas al uso normal o habitual de los bienes, no detectables al momento que se otorgó la conformidad.

8. PENALIDAD:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, se aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, calculado de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = 0,10 \times \frac{\text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a 60 días: F = 0.40.
- Plazos mayores a 60 días: F = 0.25.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total de la Orden de compra o la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

9. FORMA DE PAGO:

De acuerdo a la naturaleza del bien, indicar si el pago se realizará al final de la prestación en pago único o en forma periódica luego de la conformidad del bien, su comprobante de pago y guía de remisión.

10. CONFORMIDAD DEL BIEN:

La Conformidad del bien será otorgada por el jefe del área usuaria.



Miriam Carbajal Beltrán
LIC. EN ENFERMERÍA
C.R. 094273