



**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**

<b>NRO</b>	<b>155</b>
<b>20 de Octubre del 2023</b>	

**RAZON SOCIAL :** ..... **RUC N° :** .....

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

**REFERENCIA :** INFORME N° 0140-2023-GR.CUSCO/U.E.H.E/P.P.C/GERESA-CUSCO **PEDIDO SIGA. N° : 001263**

**META :** 0076 **1-00**

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	801600060005	18	UNIDAD	<b>CONO DE SEGURIDAD 100cm</b> Alto: 70cm Ancho: 30.5 cm Tamaño compacto: 30.5 X30.5 X4cm Color: Naranja y gris Con cinta reflectivas Cuerpo: Tela Oxford a prueba de lluvia, retractil <b>A) DOCUMENTACION:</b> * Registro Nacional de Proveedores Vigente * RUC: Activo y Habido. * Declaración Jurada de Datos del Postor <b>B) PLAZO DE ENTREGA:</b> serán entregados en el almacén del Hospital Espinar. La Entrega deberá ser dentro de los 05 días calendarios a la notificación de la Orden de Compra. <b>C) LUGAR DE ENTREGA:</b> 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 .				
<b>NOTA: TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTO AL PRESENTE.</b>								
							<b>TOTAL IMPORTE DE COTIZACION</b>	

**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 días 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. Cuti Ccolque**  
RESP. COTIZACION  
Firma y Sello

.....  
JEFE DE LOGISTICA  
Firma y Sello

.....  
PROVEEDOR  
Firma y Sello

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES****1. OBJETO DEL BIEN:**

- Adquisición de CONOS DE SEGURIDAD DE 70 CM –RETRACTIL destinado al P.P 104, para la implementación y prevención de riesgos para conductores de ambulancias y/o Personal de Salud de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

**2. FINALIDAD PÚBLICA:**

El requerimiento busca adquirir los insumos que permitan mejorar componentes del sistema de conducción de emergencia y la prevención de riesgo de traslado de referencias y/o personal de salud para las diferentes actividades preventivo , promocionales y de capacitación.

**3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:**

ITEM	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	U/M	CANTIDAD
1	<b>CONOS DE SEGURIDAD RETRACTIL</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Con cinta reflectiva</li><li>- Su diseño de base pesada y ancha le permite estabilidad y firmeza ante el viento.</li><li>- Fácil y práctico almacenamiento.</li><li>- Ideal para el personal de respuesta ante emergencia, estacionamientos, seguridad vial, etc.</li><li>- Alto: 70cm</li><li>- Ancho: 30.5cm</li><li>- Tamaño compacto: 30.5 x 30.5 x 4cm</li></ul> <b>Material</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Base: PP</li><li>- Cuerpo: Tela Oxford a prueba de lluvia</li><li>- Reflectivo: Cinta retro-reflectiva de alto desempeño</li><li>- Color: Naranja y gris</li><li>- Presentación: Bolsa</li></ul>	UNIDAD	18





"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**4. 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.

**5. 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

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PLAZO DE ENTREGA
1	CONOS DE SEGURIDAD RETRACTIL	18	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:**

- a. **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.
- b. **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)
- c. **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:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

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



*Andira Ticona Herrera*  
LIC EN ENFERMERIA  
CEP. 94818



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- 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.

  


Alber Paraja Morales  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 62739

Firma y sello  
Jefe del área usuaria

  

Lidia Ticona Herrera  
LIC EN ENFERMERIA  
CER 94818