



**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	155
20 de Octubre del 2023	

FECHA:
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	CONO DE SEGURIDAD 100cm 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 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 05 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 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	CONOS DE SEGURIDAD RETRACTIL <ul style="list-style-type: none">- Con cinta reflectiva- Su diseño de base pesada y ancha le permite estabilidad y firmeza ante el viento.- Fácil y práctico almacenamiento.- Ideal para el personal de respuesta ante emergencia, estacionamientos, seguridad vial, etc.- Alto: 70cm- Ancho: 30.5cm- Tamaño compacto: 30.5 x 30.5 x 4cm Material <ul style="list-style-type: none">- Base: PP- Cuerpo: Tela Oxford a prueba de lluvia- Reflectivo: Cinta retro-reflectiva de alto desempeño- Color: Naranja y gris- Presentación: Bolsa	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 Noriega
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 62739

Firma y sello
Jefe del área usuaria



Lidia Ticona Herrera
LIC EN ENFERMERIA
CER 94818