



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	003
20 de enero del 2025	

RAZON SOCIAL : RUC N° :
DIRECCION : TELEFONO :
REFERENCIA : INFORME N° 005-2025/GRCUSCO/DIRESA.U.E.408/H.ESPINAR/NUTRICION. PEDIDO SIGA. N° :
META : FTE.FTO. :

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION	
						P.U.	TOTAL
1	96800020047	18,250	UNIDAD	PAN INDIVIDUAL			
				CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO: Debe ser de primera, aspecto solido, textura suave, esponjoso, no quemado, grado de frescura excelente y aroma característico.			
				INGREDIENTES: Harina de trigo, manteca vegetal, levadura, azúcar, agua, sal, salvado de trigo.			
				CONTENIDO: El producto debe tener un peso que oscile entre 40 grs.			
				VIDA UTIL: El producto se requiere con una vida útil mínima de dos días.			
				TRANSPORTE: El producto debe ser transportado en bolsa de papel, fresco, seco y bajo condiciones que eviten su contaminación y el vehículo debe de ser uso exclusivo para alimentos.			
				OLOR: El olor del pan debe ser característico (agradable).			
				ATENCION: Deberá entregar el pan en forma diaria una cantidad de 50 panes por día en el hospital de espinar, hasta culminar con el cronograma de entrega 2023.			
				SEGÚN CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN REQUERIDO ADJUNTO AL PRESENTE COTIZACION			
				CRONOGRAMA DE ENTREGA MENSUAL:			
				ENERO : 1550			
				FEBRERO : 1400			
				MARZO : 1550			
				ABRIL : 1500			
				MAYO : 1550			
				JUNIO : 1500			
				JULIO : 1550			
				AGOSTO : 1550			
				SETIEMBRE : 1500			
				OCTUBRE : 1550			
				NOVIEMBRE : 1500			
				DICIEMBRE : 1550			
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 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 cotización se entrega en SOBRE CERRADO, sin borroneos y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logística, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.



PROVEEDOR
Firma y Sello



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PAN INDIVIDUAL PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Adquisición de Pan Individual, para el servicio de Nutrición del Hospital Espinar

2. FINALIDAD PÚBLICA:

El Hospital Espinar, desea recibir propuestas relacionadas a la compra anual de "SUMINISTRO DEL PAN INDIVIDUAL PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LAS RACIONES DE DESAYUNO PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL DE GUARDIA DEL HOSPITAL ESPINAR", correspondiente al año 2025".

3. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:

"Suministro de pan individual, para garantizar la atención de la ración del desayuno que se proporciona a los pacientes hospitalizados y personal de guardia hospitalaria de la U.E. 408 hospital de espinar.

4. ALCANCE Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	Fan Individual	Unidades	18 250

• CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIÉN REQUERIDO:

CARACTERÍSTICAS GENERALES	
Denominación técnica	Fan
Tipo de alimentos	Ferecible
Grupo de alimentos	Productos de panificación
Descripción General	Es el producto obtenido por la cocción de masa fermentada, elaborada en base a harina de trigo, agua potable, sal, levadura y otros ingredientes y aditivos establecidos en la normativa sanitaria vigente y lo establecido por el <i>Codex Alimentarius</i> .
Características Organolépticas	<ul style="list-style-type: none"> * Color: De acuerdo a la naturaleza del producto, según su composición * Sabor y Olor: De acuerdo a la naturaleza del producto, según su composición, exento de sabores y olores extraños * Textura: Suave * Aspecto: Exento de materias extrañas y/o áreas quemadas y/o áreas crudas. <p>No se permite el uso de bromato en las preparaciones de la masa del Fan, en el cumplimiento a lo indicado en la resolución Ministerial Nº 1608-202-SA/DM, "Declarar al bromato de potasio como no apto para el consumo humano"</p>
Contenido	El producto debe de ser de Primera, con un peso que oscile entre los 40 grs



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Envase	El envase primario y envase secundario tipo bolsa de material de Polietileno (PE) máximo 25 unidades de panes por bolsa
Vida Útil	El producto se requiere con una vida útil Máximo de 24 horas desde la fecha de producción.
Transporte	El producto debe ser transportado en bolsa de papel, fresco, seco y bajo condiciones que eviten su contaminación y el vehículo debe de ser uso exclusivo para alimentos.
Normas Legales	R.M. N° 1020-2010/MINSA "Norma Sanitaria para la fabricación, elaboración y expendio de productos de panificación, galletería y pastelería" D.S. N° 007-98-SA "Reglamento sobre la vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas"

• **CRONOGRAMA DE ENTREGA DE ALIMENTOS CARNICOS**

Nº	DESCRIPCION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	CANTIDAD
01	Fan Individual de 40 grs.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
02	50 UNID X DIA	1550	1400	1550	1500	1550	1500	1550	1550	1500	1550	1500	1550	18250

5. REQUISITOS GENERALES:

El proveedor debe contar con lo siguiente:

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente
- Declaración Jurada 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.

6. TRANSPORTE:

El contratista es responsable del transporte que llevara el Pan hacia el hospital (Servicio de Nutrición) en el horario de 6:30 am; por lo tanto deberá tomar las medidas necesarias de traslado del alimento (PAN) que garanticen adecuadas condiciones de higiene y conservación del producto, en las condiciones requeridas por el área usuaria.

7. GARANTÍA COMERCIAL:

La Garantía comercial y/o fabricante del bien ofertado, contados a partir del internado en el almacén del servicio de nutrición y su respectiva conformidad.

Del Internamiento

El contratista deberá entregar el pan de forma diaria en una cantidad de 50 panes por día hasta culminar el cronograma de entrega mensual; la cual considera un total de 18250 unidades (Anuales) y debe contar con los siguientes documentos:

GERENCIA REGIONAL DEL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. HOSPITAL DE ESPINAR
 M.E. HOSPITAL ESPINAR
 U.P.S. DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 CNP 2392



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Guía de remisión original y copia al finalizar la entrega.
- Registro diario en un cuaderno y/o nota de entrega
- Copia de la orden de compra

8. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

LUGAR: El producto deberá ser entregado en el servicio de nutrición del Hospital Espinar, sito en calle Domingo Huarca Cruz S/N de la ciudad de Espinar, de acuerdo al cronograma requerido por el Área Usuaria.

PLAZO DE ENTREGA: Será desde el día siguiente de la suscripción del contrato hasta la culminación y/o recepción de la última prestación. El bien se entregará en forma periódica/diaria de manera inmediata, hasta la entrega total del suministro.

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
Fan Individual	Unidades	18 250

9. CONFORMIDAD:

La conformidad del bien será otorgada por:

- El área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada.
- De existir observaciones, se otorgará al contratista un plazo no menor de dos días, para la subsanación correspondiente.

10. FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RO (RECURSOS ORDINARIOS)

ACTIVIDAD: 5000723 Y ESPECIFICA DE ALIMENTOS 23.11.11

11. PENALIDADES:

Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de la prestación 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, 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.

Esta penalidad será deducida de los pagos parciales y cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, la Entidad podrá resolver el contrato por incumplimiento.

12. FORMA DE PAGO:

La Entidad se obliga a pagar la contraprestación a el contratista en nuevos soles (S/.), luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, en un plazo que no exceda los 10 días.

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
- Informe del responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada, cuando corresponda.
- Comprobante de pago (Factura) - guía de Remisión de ser el caso.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

13. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL ESPINAR:

LA UE Nº 408 Hospital de Espinar, como entidad contratante proveerá de información y documentación como (cargo del contrato, órdenes de compra) en el debido plazo dentro de las fechas establecidas para su ejecución de pago.

13.1 OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR DEL BIEN:

El proveedor tiene la obligación de proveer los productos de acuerdo a las especificaciones técnicas y en los plazos establecidos durante la vigencia del contrato.

13.2 OTRAS OBLIGACIONES:

El contratista debe garantizar el suministro del insumo del Pan Individual, en caso de un desabastecimiento del producto por algún hecho no controlable (huelgas, atentados, escasez, cierre de caminos, desastres naturales, etc.).

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
MINISTERIO REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. HOSPITAL DE ESPINAR
[Firma]
D.C. JESSICA MARCELA TRINIDAD
JEFE/DA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
D.N.P. 4362

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Fecha,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar
Presente. -

El que suscribe....., identificado con DNI N°, Representante Legal (de corresponder), con RUC N°....., con domicilio legal en..... correo electrónicoautorizado para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
- b) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444–Ley del Procedimiento Administrativo General.
- c) 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.
- d) 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 de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
- e) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores del Hospital de Espinar, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.
- f) No percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).
- g) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
- h) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
- i) No tener antecedentes penales, judiciales y/o policiales (de corresponder).
- j) 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.

Caso contrario me hago acreedor a las sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes.

.....
Nombres y Firma del postor

ANEXO
CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI

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

Espinar,

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 elcon 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: