



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
 ANEXO No. 04
SOLICITUD DE COTIZACIÓN



NRO	007
FECHA:	20 de Enero del 2025

RAZON SOCIAL : RUC N° :
 DIRECCION : TELEFONO:
 REFERENCIA : INFORME N°007-2025/GRCUSCO/DIRESA.UE408/H.ESPINAR/NUTRIC. PEDIDO SIGA. N° :
 META : 00119 FTE.FTO. : RO -DT

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION	
						P.U.	TOTAL
1	91400050018	120	KLG	PESCADO JUREL (AL PESO)			
2	91400050133	120	KLG	PESCADO TRUCHA EVISCERADA			
3	93300020032	288	KLG	HUEVO DE GALLINA CALIDAD PRIMERA			
4	95400090011	156	KLG	QUESO FRESACO DE VACA			
				SEGÚN CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN REQUERIDO ADJUNTO AL PRESENTE COTIZACION			
				A) DOCUMENTACION:			
				* Registro Nacional de Proveedores VIGENTE			
				* Declaración Jurada de Datos del Postor			
				* Declaración Jurada de cumplimiento de las especificaciones Técnicas.			
				* Declaración Jurada de acuerdo con el numeral 1 del artículo 31 del reglamento de la ley de contrataciones del estado.			
				* RUC: Activo y Habido.			
				* Cuenta Corriente Interbancaria - CCI			
				B) LUGAR DE ENTREGA:			
				Los Productos deberán ser entregados en perfecto estado de conservación según el cronograma (Miercoles de cada semana) en el Area de Nutricion del Hospital Espinar, Ubicado en la calle Domingo Huarca S/N. Espinar - Cusco. Dentre de los plazos establecidos y segun la Notificacion de la Orden de Compra.			
				NOTA: TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 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 y/o ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** 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, sin borroneos y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando número de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logística, en horario de oficina (08:00 hasta 16:30 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.



COTIZACIONES
Firma y Sello

PROVEEDOR
Firma y Sello



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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE INSUMOS PROTEICOS: PESCADOS (TRUCHA Y JUREL), HUEVOS Y QUESO PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Adquisición de Alimentos Proteicos, para el servicio de Nutrición del Hospital Espinar

2. FINALIDAD PÚBLICA:

El Hospital Espinar, desea recibir propuestas relacionadas a la compra Anual de "SUMINISTRO DE ALIMENTOS PROTEICOS, PARA GARANTIZAR LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS DE LOS PACIENTES ENFERMOS HOSPITALIZADOS Y PERSONAL DE GUARDIA DEL HOSPITAL ESPINAR, correspondientes al año 2025".

3. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:

"Suministro de alimentos proteicos, para garantizar la preparación de los alimentos de los pacientes enfermos hospitalizados y personal de salud con guardias hospitalarias de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR".

4. ALCANCE Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR

CUADRO N°01 - REQUERIMIENTO ANUAL DE PRODUCTOS PROTEICOS 2025

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	Pescado jurel eviscerado (al peso)	Kilogramos	120
02	Pescado trucha eviscerada	Kilogramos	120
03	Huevo de gallina calidad primera	Kilogramos	364
04	Queso fresco de vaca	Kilogramos	156

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Director General
 Marmari Turquia
 SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 CNP 2392

4.1. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIÉN REQUERIDO:

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Denominación técnica	Pescado jurel eviscerado (al peso)
Grupo y Tipo de alimentos	Alimentos y bebidas para consumo humano - Pescado Congelado
Descripción General	Jurel Congelado eviscerado sanitariamente apto para el consumo humano que no ha recibido ningún tratamiento de conservación fuera del enfriamiento, no deberá de presentar desgarramiento o rotura ventral. Libre de materias extrañas, ausencia de daños físicos extremos.
Características organolépticas	<ul style="list-style-type: none"> * <i>Aspecto general:</i> pescado libre de deshidratación y oxidación, ausencia de materias extrañas. * <i>Piel y mucus:</i> con rigor mortis o parcialmente rígido; iridiscente, tornasolado, color uniforme



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

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ojos:</i> convexo; muy brillante; pupilas negra y brillante. • <i>Olor:</i> Característico de la especie • <i>Consistencia:</i> De textura firme y elástica al tacto.
Contenido	El producto debe de ser de Primera, con un peso que oscila entre 0.5 kg a 1.0 kg por unidad
Envase	Deberá de ser trasladado en un envase primario (bolsas plásticas transparentes de primer uso) sellado, de tal manera que no permita el ingreso de agentes contaminantes.
Transporte	El producto debe ser transportado en jabas plásticas y bajo condiciones que eviten su contaminación y el vehículo debe de ser uso exclusivo para alimentos.
Temperatura de Traslado	El proveedor deberá de garantizar que el producto pescado jurel sea distribuido a las instalaciones del hospital con una temperatura de: <ul style="list-style-type: none"> - Congelado: Menor a -18.0°C - Pescado entero sin cabeza y vísceras
Normas Legales	<p>D.S. N° 007-98-SA "Reglamento sobre la vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas"</p> <p>NTP-CODEX STAN 36:2010 (revisada 2015) "Norma técnica para pescados no eviscerados y eviscerados congelados"</p> <p>D.S. N° 020-2022-PRODUCE "Reglamento sectorial de inocuidad para las actividades pesqueras y acuícolas"</p> <p>Cumplir con los requisitos establecidos por el organismo Nacional de Sanidad pesquera - SANIPES, autoridad nacional competente.</p> <p>REQUISITO OBLIGATORIO <i>El proveedor deberá de entregar de forma obligatoria al usuario (Nutricionista del Hospital de Espinar), el certificado de calidad concerniente al cárnico brindado.</i></p>

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 463 HOSPITAL DE ESPINAR
 M.E. Antonio Mamani Turquiza
 SECCIÓN DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 CANT. 2392

Denominación técnica	Pescado trucha eviscerada
Grupo y Tipo de alimentos	Alimentos y bebidas para consumo humano - Pescado fresco
Descripción General	De primera calidad, entero, fresco y eviscerado sanitariamente apto para el consumo humano que no ha recibido ningún tratamiento de conservación fuera del enfriamiento. Libre de materias extrañas, ausencia de daños físicos extremos.
Características organolépticas	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aspecto general:</i> pescado libre de deshidratación y oxidación, ausencia de materias extrañas. • <i>Ojo:</i> deben ocupar toda la cavidad orbitaria, ser



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

Denominación técnica	Huevo de gallina calidad primera
Grupo y Tipo de alimentos	Alimentos y bebidas para consumo humano - Huevo y Ovoproductos - Huevos de gallina
Descripción General	Calidad primera, frescos, libre de contaminación y rajaduras, producto de figura ovoide, con cascara apto para el consumo humano en estado natural.
Características organolépticas	<i>Aspecto:</i> forma ovoidal, cascara limpia y entera (sin grietas o fisuras apreciables a simple vista). <i>Color:</i> característico de la línea genética (pardo rosado). <i>Olor:</i> Característico al producto, ausencia de olores extraños. <i>Textura:</i> cascara lisa. <i>Sabor:</i> Característico a huevo de gallina. <i>Vida útil:</i> consumir preferentemente antes de los 28 días siguientes a la postura.
Envase	Deberá de ser trasladado en un envase primario (bandejas de cartón, moldeados al tamaño de los huevos), limpios, resistentes, de primer uso, no deben transmitir olores, colores o sabores extraños, deben proteger al producto contra la rotura, deben permitir la ventilación del producto.
Transporte	El producto debe ser transportado en jabas plásticas y separadas de otros productos y bajo condiciones que eviten su contaminación y el vehículo debe de ser uso exclusivo para alimentos evitando la ruptura de los huevos.
Normas Legales	D.S. N° 007-98-SA "Reglamento sobre la vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas" NTP 011.219:2015 Huevos de gallina. Requisitos y clasificación. 2ª Edición Reglamento de inocuidad Agroalimentaria aprobado mediante decreto supremo N° 004-2011-AG y sus modificatorias - SENASA REQUISITO OBLIGATORIO <i>El proveedor deberá de entregar de forma obligatoria al usuario (Nutricionista del Hospital de Espinar), el certificado de calidad concerniente al producto brindado.</i>



Denominación técnica	Queso fresco de vaca
Grupo y Tipo de alimentos	Derivados Lácteos - Queso Fresco
Descripción General	De primera, producto lácteo obtenido a partir de leche pasteurizada, sin madurar, que está listo para su consumo poco después de su fabricación
Características organolépticas	• <i>Sabor:</i> ligeramente salado. • <i>Color:</i> blanco uniforme o ligeramente amarillento. • <i>Olor:</i> Sui Generis • <i>Textura:</i> grumosa



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

	<ul style="list-style-type: none"> * Consistencia: textura suave fácil de cortar, podrá presentar grietas mínimas.
Contenido	El producto debe de ser de Primera, con un peso de 01 kg por unidad de forma RECTANGULAR
Envase	<p>El producto debe ser envasado en estuches adecuados, cajas u otros de primer uso, de tal forma que:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estén limpios, de material adecuado que permitan mantener las características del alimento, sobre todo su conservación. * Sean resistentes al almacenamiento (manipuleo) y transporte. * No transmitan sabores, colores ni olores extraños y podrán ser de dimensiones y formas variadas. * Faciliten los muestreos e inspecciones.
Rotulado	<p>La información mínima que debe contener el rotulado del producto es:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Nombre del producto. * Forma en que se presenta (de preferencia Rectangular). * Declaración de los ingredientes y aditivos empleados en la elaboración del producto. * Peso neto del producto envasado. * Nombre, razón social y dirección del fabricante. * Código o clave del lote. * Fecha de vencimiento. * Número del Registro Sanitario
Transporte	El producto debe ser transportado en cajas isotérmicas u cooler, bajo condiciones que eviten su contaminación y eviten ruptura de cadena de frío y el vehículo debe de ser uso exclusivo para alimentos.
Temperatura de Traslado	<p>El proveedor deberá de garantizar que el producto queso fresco sea distribuido a las instalaciones del hospital con una temperatura de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refrigerado: entre 0°C a 5.0°C sin perder cadena de frío - Vida útil: 8 días refrigerado de 0°C a 5.0°C
Normas Legales	<p>D.S. N° 007-98-SA "Reglamento sobre la vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas"</p> <p>NTP 202.193.2020. "Identificación, clasificación y requisitos de Leche y productos Lácteos"</p> <p>REQUISITO OBLIGATORIO El proveedor deberá de entregar de forma obligatoria al usuario (Nutricionista del Hospital de Espinar), el certificado de calidad concerniente al producto lácteo brindado.</p>



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

4.2. CRONOGRAMA DE ENTREGA DE ALIMENTOS PROTEICOS - 2025

La distribución de alimentos cárnicos (Requerimiento anual) está dividida en 02 formas de entrega, tomando en cuenta las cantidades del cuadro N° 01

Cuadro N°02 – Cronograma de entrega de Alimentos Proteicos por R.O.

Cuadro N°03 – Cronograma de entrega de Alimentos Proteicos por D.T.

CUADRO N°01 – REQUERIMIENTO ANUAL DE PRODUCTOS PROTEICOS 2025

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	Pescado jurel eviscerado (al peso)	Kilogramos	120
02	Pescado trucha eviscerada	Kilogramos	120
03	Huevo de gallina calidad primera	Kilogramos	364
04	Queso fresco de vaca	Kilogramos	156

4.2.1. CRONOGRAMA DE ENTREGA DE ALIMENTOS CARNICOS POR R.O.

CUADRO N°02 – CRONOGRAMA DE ENTREGA DE ALIMENTOS PROTEICOS POR R.O.

DESCRIPCIÓN DEL BIÉN	Unidad. Med.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total Nec.
PESCADO JUREL EVISGERADO (AL PESO)	KILOGRAMO	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
PESCADO TRUCHA EVISGERADA	KILOGRAMO	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
HUEVO DE GALLINA CALIDAD PRIMERA	KILOGRAMO	28	28	28	35	19	19	25	18	25	19	19	25	288
QUESO FRESCO DE VACA	KILOGRAMO	12	12	12	15	12	12	15	12	15	12	12	15	156

4.2.2. CRONOGRAMA DE ENTREGA DE ALIMENTOS CARNICOS POR D.T.

CUADRO N°03 – CRONOGRAMA DE ENTREGA DE ALIMENTOS PROTEICOS POR D.T.

DESCRIPCIÓN DEL BIÉN	Unidad. Med.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total Nec.
HUEVO DE GALLINA CALIDAD PRIMERA	KILOGRAMO					9	9	10	10	10	9	9	10	76





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

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 de los alimentos cárnicos, por lo tanto deberá tomar las medidas necesarias servicios de carga y descarga, transportadas en Jabas o cubetas limpias 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 internar los productos cárnicos, de forma semanal (cada martes), con los siguientes documentos:

- 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
- Certificado de Calidad de los Insumos proteicos.

8. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

LUGAR: El producto deberá ser entregado por el mismo proveedor 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 de forma semanal todos los martes.

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)

DT (DONACIONES Y TRANSFERENCIAS)

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

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

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.

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.).



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: