



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 00141

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

N° E/M : 00140

Señores :		R.U.C. : 20606120657
Dirección :		
Teléfono :	Fax :	
Email :	Fecha : 27/06/2025	Moneda : S/.
Concepto :	ADQUISICION DE MANDILONES	

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
25	UNIDAD	899600130059	MANDIL DE DRIL MANGA LARGA PARA DAMA TALLA M MARCA:		
17	UNIDAD	899600130269	MANDILON DE DRIL MANGA LARGA UNISEX MARCA:		
				TOTAL	

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 las ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento

* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa

* Precisar periodo de VIGENCIA en dias calendarios (VALIDEZ DE OFERTA 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 presentara en la plataforma de transparencia de la U.E 408 del hopital de espinar o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor, hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.

*ADJUNTA RNP,FICHA, RUC, ANEXOS

*
COTIZADOR

PROVEEDOR

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.

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 el con 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:

ESPECIFICACIONES TECNICAS

1. Objeto de la contratación

Adquisición de **25 mandiles de drill color verde con puño**, destinados al personal del área de Sala de Partos del Hospital Espinar – UPSS Centro Obstétrico.

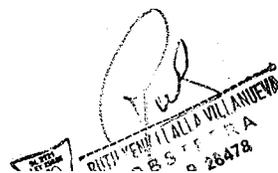
2. Justificación

La dotación de mandiles forma parte del equipamiento necesario para garantizar las condiciones adecuadas de bioseguridad, presentación y funcionalidad del personal asistencial en el centro obstétrico.

3. Especificaciones técnicas

- **Material:** Tela drill 100% algodón, mercerizado y sanforizado.
- **Color:** Verde quirúrgico.
- **Medidas generales:**
 - Largo total: 1.30 m
 - Cuello tipo Neru: 4 cm
 - Largo de manga tipo ranglan: 75 cm
 - Puño: largo 8 cm, contorno 20 cm, tejido jersey
 - Ancho de pechera: 26 cm
 - Altura de pechera: 15 cm
 - Largo de pechera: 30 cm
 - Abertura de pechera: 29 cm
 - Tira de pechera: 90 cm de largo x 1 cm de ancho
 - Base del triángulo: 90 cm
 - Triángulo de cruce: 53 cm
 - Tira del triángulo: 70 cm de largo x 1 cm de ancho
 - Tiras posteriores: 6 tiras de 35 cm de largo x 1 cm de ancho; 2 de ellas ubicadas a 25 cm del cuello
- **Acabado:**
 - Abertura posterior con doblez de 2 cm
 - Pechera cocida en los extremos superior e inferior, abierta en los lados, con doble pespunte
 - Puños de tejido jersey, doblado, con ajuste anatómico suave
 - Costuras realizadas al hilo de la tela (urdimbre), exentas de defectos
 - Logotipo bordado “SALA DE PARTOS”, tamaño de letra: 1.5 cm alto x 10 cm largo, color blanco
 - Considerar encogimiento de la tela, de forma que mantenga las dimensiones establecidas después del lavado
- **Presentación:** Buen acabado, sin defectos de confección ni materiales.

4. Lugar y plazo de entrega

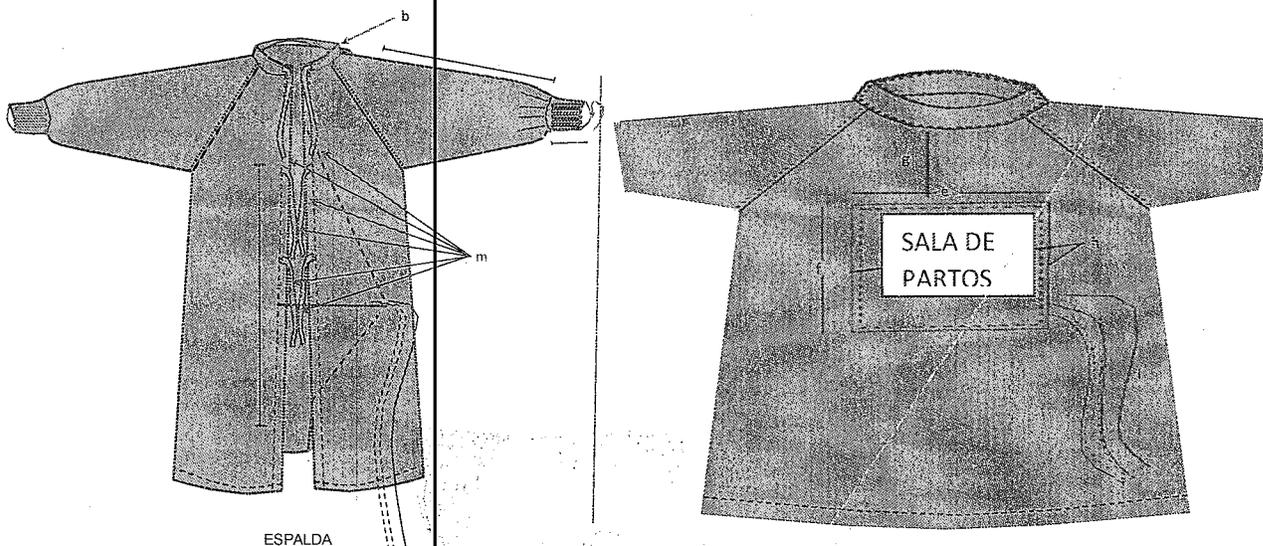


HOSPITAL ESPINAR VILLANUEVA
OBSTÉTRICA
28478

Presentación: Buen acabado, sin defectos de confección ni materiales.

CANTIDAD	DESCRIPCION
25	MANDIL DE DRILL COLOR VERDE PUÑO (RIB)
MATERIAL	Tela Drill 100% algodón
COLOR	Verde Quirúrgico
MEDIDAS	a) Largo: 1.30 cm b) Cuello tipo Neru de 4 cm c) Largo de puño: 8 cm d) Contorno de puño: 20 cm(Drill) e) Ancho de pechera 26 cm f) Altura de pechera 15 cm g) Largo de pechera 30 cm h) Abertura de pechera 29 cm i) Tira de pechera: largo 90 cm y ancho 1 cm j) Base del triángulo 90 cm k) Triángulo de cruce 53 cm l) Tira del triángulo 1 (largo 70 cm y ancho 1 cm) m) Tiras posteriores 6 (largo 35 cm y ancho 1 cm) ubicación 2 en la parte posterior del cuello de 25 cm de las anteriores n) Largo de la manga 75 cm
ESTAMPADO	Logotipo bordado (SALA DE PARTOS) Tamaño de letra 1.5 cm alto 10 largo color blanco
DETALLES ACABADO	<ul style="list-style-type: none">• . Abierto en la parte posterior con doblez de 2 cm• Pechera cocida en los extremos superior e inferior, abierto en ambos lados, costura con doble pespunte.• Puños de tejido jersey, doblado, con ajuste anatómico suave.• Para formar el triángulo de cruce de la parte posterior, la pinta se medirá desde la parte media de "J". el extremo superior estará a 10 cm del cuello y el extremo inferior a 30 cm del ruedo.• Manga tipo ranglan• La tira "L" pespuntada en el gráfico, ira cosida en la punta del triángulo.• Considerar adicionalmente el porcentaje de encogimiento de la tela para que una vez lavada tenga como mínimo las dimensiones establecidas para la prenda.• Confección de la prenda al hilo de la tela• Mercerizado y sanforizado• Exento de defectos en el material, confección y buena presentación)

IMAGEN DE REFERENCIA



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
- Contar con registro sanitario de corresponder.

5. PLAZO DE ENTREGA:

Los bienes materia de la presente contratación se entregaran en el plazo máximo de 15 días calendarios, de notificado de la orden de compra al contratista de forma UNICO.

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:** No corresponde
- 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 bienes que presenten fallas en un periodo no mayor a 30 días calendario.
(De ser el caso)
- c. **ALCANCE DE LA GARANTÍA:** No corresponde

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:

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

F x plazo 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:

El pago se realizará en una sola armada luego de ser recepcionados los bienes, previa conformidad de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, con el visto bueno del responsable de Almacén.

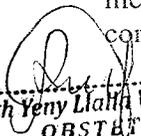
La entidad deberá realizar el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en quince (15) días calendario de otorgada la conformidad de recepción de la prestación.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Recepción y conformidad del responsable de almacén
- Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada, cuando corresponda
- Comprobante de pago (Factura)

10. CONFORMIDAD DEL BIEN:

La Conformidad del bien será emitida la U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR, los diferentes responsables de programas presupuestales, responsable de almacén. De existir observaciones, se otorgara al contratista un plazo no menor de dos días, ni mayor de 10 días calendarios, para la subsanación correspondiente.


Ruth Yeny Llanín Villanú
OBSTETRA
COP. 28478

ESPECIFICACIONES TECNICAS

1. Objeto de la contratación

Adquisición de **25 mandiles de drill color verde con puño**, destinados al personal del área de Sala de Partos del Hospital Espinar – UPSS Centro Obstétrico.

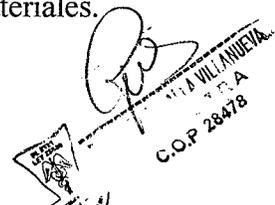
2. Justificación

La dotación de mandiles forma parte del equipamiento necesario para garantizar las condiciones adecuadas de bioseguridad, presentación y funcionalidad del personal asistencial en el centro obstétrico.

3. Especificaciones técnicas

- **Material:** Tela drill 100% algodón, mercerizado y sanforizado.
- **Color:** Verde quirúrgico.
- **Medidas generales:**
 - Largo total: 1.30 m
 - Cuello tipo Neru: 4 cm
 - Largo de manga tipo ranglan: 75 cm
 - Puño: largo 8 cm, contorno 20 cm, tejido jersey
 - Ancho de pechera: 26 cm
 - Altura de pechera: 15 cm
 - Largo de pechera: 30 cm
 - Abertura de pechera: 29 cm
 - Tira de pechera: 90 cm de largo x 1 cm de ancho
 - Base del triángulo: 90 cm
 - Triángulo de cruce: 53 cm
 - Tira del triángulo: 70 cm de largo x 1 cm de ancho
 - Tiras posteriores: 6 tiras de 35 cm de largo x 1 cm de ancho; 2 de ellas ubicadas a 25 cm del cuello
- **Acabado:**
 - Abertura posterior con doblez de 2 cm
 - Pechera cocida en los extremos superior e inferior, abierta en los lados, con doble pespunte
 - Puños de tejido jersey, doblado, con ajuste anatómico suave
 - Costuras realizadas al hilo de la tela (urdimbre), exentas de defectos
 - Logotipo bordado “SALA DE PARTOS”, tamaño de letra: 1.5 cm alto x 10 cm largo, color blanco
 - Considerar encogimiento de la tela, de forma que mantenga las dimensiones establecidas después del lavado
- **Presentación:** Buen acabado, sin defectos de confección ni materiales.

4. Lugar y plazo de entrega

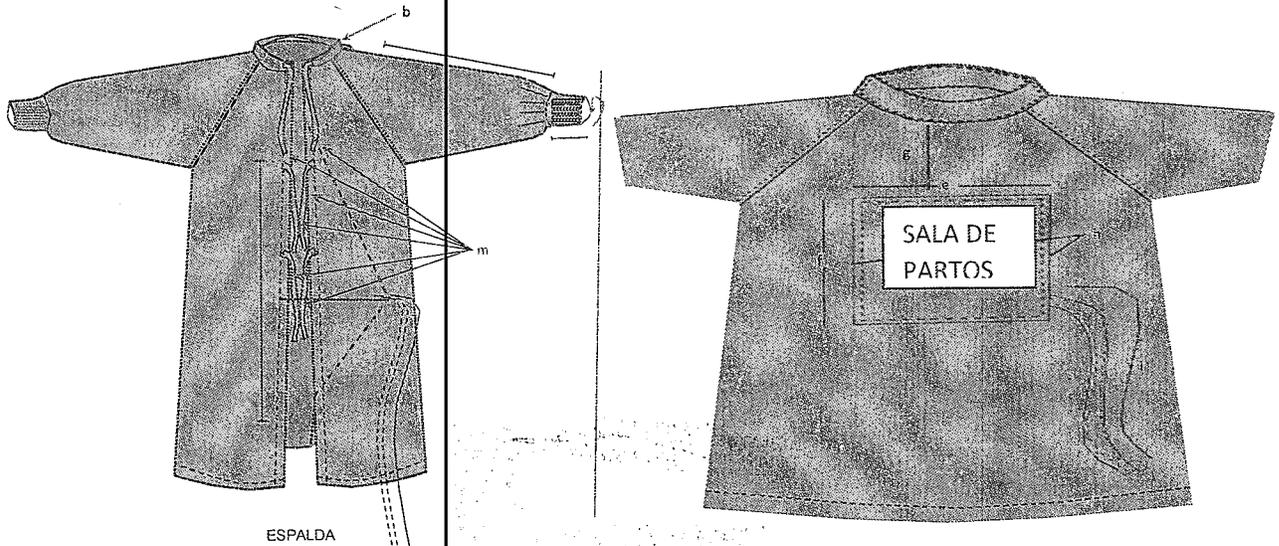


Presentación: Buen acabado, sin defectos de confección ni materiales.

CANTIDAD	DESCRIPCION
25	MANDIL DE DRILL COLOR VERDE PUÑO (RIB)
MATERIAL	Tela Drill 100% algodón
COLOR	Verde Quirúrgico
MEDIDAS	a) Largo: 1.30 cm b) Cuello tipo Neru de 4 cm c) Largo de puño: 8 cm d) Contorno de puño: 20 cm(Drill) e) Ancho de pechera 26 cm f) Altura de pechera 15 cm g) Largo de pechera 30 cm h) Abertura de pechera 29 cm i) Tira de pechera: largo 90 cm y ancho 1 cm j) Base del triángulo 90 cm k) Triángulo de cruce 53 cm l) Tira del triángulo 1 (largo 70 cm y ancho 1 cm) m) Tiras posteriores 6 (largo 35 cm y ancho 1 cm) ubicación 2 en la parte posterior del cuello de 25 cm de las anteriores n) Largo de la manga 75 cm
ESTAMPADO	Logotipo bordado (SALA DE PARTOS) Tamaño de letra 1.5 cm alto 10 largo color blanco
DETALLES ACABADO	<ul style="list-style-type: none"> • . Abierto en la parte posterior con dobléz de 2 cm • Pechera cocida en los extremos superior e inferior, abierto en ambos lados, costura con doble pespunte. • Puños de tejido jersey, doblado, con ajuste anatómico suave. • Para formar el triángulo de cruce de la parte posterior, la pinta se medirá desde la parte media de "J". el extremo superior estará a 10 cm del cuello y el extremo inferior a 30 cm del ruedo. • Manga tipo ranglan • La tira "L" pespuntada en el gráfico, ira cosida en la punta del triángulo. • Considerar adicionalmente el porcentaje de encogimiento de la tela para que una vez lavada tenga como mínimo las dimensiones establecidas para la prenda. • Confección de la prenda al hilo de la tela • Mercerizado y sanforizado • Exento de defectos en el material, confección y buena presentación)


 Ruth Yeny Llalla Villanueva

IMAGEN DE REFERENCIA



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
- Contar con registro sanitario de corresponder.

5. PLAZO DE ENTREGA:

Los bienes materia de la presente contratación se entregaran en el plazo máximo de 15 días calendarios, de notificado de la orden de compra al contratista de forma UNICO.

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:** No corresponde
- 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 bienes que presenten fallas en un periodo no mayor a 30 días calendario. (De ser el caso)
- c. **ALCANCE DE LA GARANTÍA:** No corresponde

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:

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

F x plazo 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:

El pago se realizará en una sola armada luego de ser recepcionados los bienes, previa conformidad de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, con el visto bueno del responsable de Almacén.

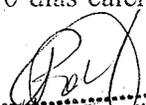
La entidad deberá realizar el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en quince (15) días calendario de otorgada la conformidad de recepción de la prestación.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Recepción y conformidad del responsable de almacén
- Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada, cuando corresponda
- Comprobante de pago (Factura)

10. CONFORMIDAD DEL BIEN:

La Conformidad del bien será emitida la U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR, los diferentes responsables de programas presupuestales, responsable de almacén. De existir observaciones, se otorgará al contratista un plazo no menor de dos días ni mayor de 10 días calendarios, para la subsanación correspondiente.


Ruth Yeny Llalla Villanueva
OBSTETRA
COP. 28470