



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 0177

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

N° E/M : 00201

Señores :		R.U.C. :	
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Email :	Fecha : 21/07/2025	Moneda : S/.	
Concepto :	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA		

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	
TOTAL			

FECHA DE COTIZACIÓN

CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)

* PLAZO DE EJECUCION.....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 dirección de correo electrónico y mantenerla activa

* Precisar periodo de VIGENCIA en días calendarios (VALIDEZ DE OFERTA Del Al)

* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sirvase firmar y devolver la presente.

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

La cotización se presentara en la plataforma de transparencia de la U.E 408 del hospital 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

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:



Gobierno Regional
CUSCO



Unidad Ejecutora N.º 408
HOSPITAL ESPINAR

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

TERMINOS DE REFERENCIA

SERVICIO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVO DE AMBULANCIA TIPO III DE MARCA MERCEDEZ BENZ MODELO SPRINTER 416 CDVC3665 DE PLACA EUG – 020

META: 015

ESPECIFICA DE GASTO: 2. 3. 2 4. 5 1

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RO

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Servicio de mantenimiento correctivo de ambulancia de Marca Mercedes Benz de Placa EUG – 020.

2. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca mejorar el Servicio de Emergencia "REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS" y así poder contar con una unidad móvil en óptimas condiciones de estado de conservación para atender a los usuarios de la Provincia de Espinar.

3. ANTECEDENTES

La UPS de Emergencia cuenta con una Unidad Móvil "AMBULANCIA" para realizar las referencias y contra referencias de la Unidad Ejecutora 408 "Hospital de Espinar" hacia las Ciudades de Sicuani, Cusco y Arequipa según la necesidad de la población usuaria de la Provincia de Espinar.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Objetivo general:

- Servicios de Mantenimiento correctivo de la Unidad Móvil Ambulancia de Marca Mercedes Benz de Placa EUG – 020 TIPO III.

5. ALCANCE Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR

El Hospital de Espinar requiere seleccionar a un proveedor que realice lo siguiente:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	1	SERVICIO

5.1. ACTIVIDADES

CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD MÓVIL AMBULANCIA

- Marca: Mercedes Benz
- Modelo: SPRINTER 416 CDVC3665
- Placa: EUG – 020 TIPO III
- VIN: 8AC907643LE181070

MANO DE OBRA Y REPUESTOS DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO

- Para dicho servicio se deberá de usar repuestos originales de la misma marca para garantizar la durabilidad de dicha unidad ambulancia, donde será verificado y fotografiado por el personal conductor de dicha unidad móvil además de la entrega de los repuestos reemplazados para retorno a la unidad de transportes.

REPUESTOS A REEMPLAZAR

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	CANTIDAD	SERVICIOS Y REPUESTOS
1	SUSPENSION DELANTERO Derecho e izquierdo	2	Servicio y cambio de repuesto original
2	SUSPENSION POSTERIOR Derecho e izquierdo	2	Servicio y cambio de repuesto original
3	KIT DE CALIPER DELANTERO Derecho e izquierdo	2	Servicio y cambio de repuesto original

HOSPITAL ESPINAR
 Jefe

J. R. Salazar Cupi
 OBSTETRA
 CCP: 10046



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

4	KIT DE CALIPER POSTERIOR Derecho e izquierdo	2	Servicio y cambio de repuesto original
5	LIQUIDO DE FRENO	2 litros	Servicio y cambio de repuesto original
6	LIQUIDO DE REFRIGERANTE	3 galones	Servicio y cambio de repuesto original
7	MANTENIMIENTO DEPOSITO DE LIQUIDO DE FRENO	1	Servicio y mantenimiento
8	DISCO DE FRENO POSTERIOR Derecho e izquierdo	2	Servicio y cambio de repuesto original
9	DISCO DE FRENO DELANTERO Derecho e izquierdo	2	Servicio y cambio de repuesto original
10	KIT DE SISTEMA DE TRANSMISION. Disco, plato presor, collarín, volante	2	Servicio y cambio de repuesto original
11	CONMOTADOR DE ELEVA LUMAS Lado Derecho piloto	1	Servicio y cambio de repuesto original
12	CONMOTADOR DE ELEVA LUMAS Lado izquierdo copiloto	1	Servicio y cambio de repuesto original
13	ACEITE DE CORONA	3/4	Servicio y cambio de aceite original
14	LIMPIA PARABRIZAS PLUMILLAS	1 juego	Servicio y cambio de repuesto original
15	ACEITE DE CAJA ORIGINAL	3/4	Servicio y cambio de aceite original

NOTA: Todas las actividades serán a TODO COSTO cubierto por el contratista, garantizando la operatividad de dicho vehículo, además del trabajo de escaneado para detectar errores posteriores a la actividad ADEMÁS de una garantía de uso por 6 meses posteriores al servicio como mínimo.

5.2. REQUERIMIENTO DEL PROVEEDOR

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente. (de corresponder).
- Declaración jurada de datos del postor. (de corresponder).
- Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia requeridos. (de corresponder).
- Declaración jurada de acuerdo con el numeral 1 del artículo 31 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. (de corresponder).

5.3. REQUERIMIENTO DEL PERSONAL TECNICO

- Debe contar con estudio técnico superior en mantenimiento de vehículos livianos.
- Con amplia experiencia en mantenimiento de vehículos livianos.

5.4. MATERIALES EQUIPOS E INSTALACIONES

El proveedor debe contar un taller adecuado para realizar mantenimiento correctivo del vehículo.

Debe contar con las herramientas mínimas para realizar una reparación correcta.

El proveedor correrá con el gasto de la adquisición de todos los repuestos, los cuales serán originales y para su respectiva instalación deben ser revisados por el área usuaria

5.5. RESULTADOS ESPERADOS

Ambulancia operativa al 100% sin ningún tipo de fallas tanto en la conducción como en la parte mecánica.

Informe detallado con todas las acciones realizadas en las diferentes etapas del mantenimiento correctivo de la ambulancia y entrega de panel fotográfico.

Todos los componentes reemplazados deben ser entregados a la oficina de logística o mantenimiento dando la certeza de haber realizado los cambios respectivos.

5.6. FORMA DE PAGO

La entidad realizara el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en SEGÚN SERVICIO REALIZADO.

Para efectos de pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista la entidad debe contar con la siguiente documentación:

HOSPITAL ESPINAR
TRANSPORTE

Asesoría Jurídica
Judicial R. Salazar Chipi
OBSTETRA
COP: 10046



Gobierno Regional
CUSCO



Unidad Ejecutora N. 408
HOSPITAL ESPINAR

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

- Recepción y conformidad del Órgano encargado de la Recepción (Área usuaria).
- Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada. (cuando corresponda).
- Comprobante de pago (Original, SUNAT y Copia)
- Notas Contables si fuera el caso (original y Copia)
- Guía de Remisión Entidad (si correspondiera)

5.7. FORMULA DE REAJUSTE

No se aplica formula de reajuste.

5.8. ADELANTOS

No se realiza ningún tipo de adelantos

5.9. PENALIDADES APLICABLES

La entidad aplica automáticamente una penalidad por mora y por cada día retraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula según la siguiente formula.

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{Plazo en día}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a 60 días para bienes, servicios en general, consultoría y ejecución de obras: F=0.4
- b) Para plazos mayores a 60 días
 - b.1) Para bienes, servicios en general y consultoría: F=0.25.
 - b.2) Para obras: F=0.15.

5.10. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DE LA PRESTACION

El plazo de reparación será de 03 días desde el día siguiente de la suscripción del contrato.

El mantenimiento correctivo se realizará en los talleres del proveedor.

5.11. CONFORMIDAD

La conformidad de la recepción de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 143 del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y será otorgada por el Responsable del área usuaria. De existir observaciones se consignarán en el acta respectiva, indicándose claramente el sentido de estas, dándose al contratista un plazo prudencial para subsanar Las observaciones.

5.12. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de (03 meses) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente defectos o vicios ocultos.

HOSPITAL ESPINAR
 Oficina de Asesoría Jurídica
 TRANSPORTE
 LEFE

.....
Judith R. Saldar Cupi
 OBSTETRA
 COP: 10046

.....

