



## SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 0191

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACION : 001547

Nº E/M : 00232

Señores :		R.U.C. :	
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Email :	Fecha : 14/08/2025	Moneda : S/.	
Concepto :	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE GRUPO ELECTROGENO		

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	605600040021	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE GRUPO ELECTROGENO	
<b>TOTAL</b>			

FECHA DE COTIZACION .....

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 calendario (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, ANEXO

COTIZADOR

PROVEEDOR

**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:

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 electrónico .....autorizado 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

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO POR TERCEROS PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO PARA LA AUTOMATIZACION DEL GENERADOR ELECTRICO AUXILIAR DE LA U. E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.**

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**1. DENOMINACIÓN U OBJETIVO DE LA CONTRATACION**

Realizar la contratación de servicio por terceros para **EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO PARA LA AUTOMATIZACION DE GENERADOR ELECTRICO AUXILIAR** para un adecuado suministro de este servicio a nuestra institución Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar.

**2. FINALIDAD PÚBLICA**

Contar con un sistema de automatización del generador eléctrico auxiliar de nuestra institución en óptimas condiciones para no tener problemas de encendido en el momento en que se encuentre la institución desabastecido del servicio por la proveedora de energía eléctrica externa, así ver la necesidad en caso que tengamos operaciones y atención en diferentes servicios, con la automatización de este sistema muy necesario para la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar y la población usuaria.

**3. ANTECEDENTES**

Nuestra Institución cuenta con un sistema de generación de energía eléctrica auxiliar en funcionamiento manual por el momento debido a la desconfiguración del sistema de encendido automatizado, contamos con este equipo desde el inicio de las actividades de la institución, siendo de vital importancia considerarse el mantenimiento correctivo de este sistema eléctrico que controla este equipo generador eléctrico de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar de manera **URGENTE**.

**4. OBJETIVO DE LA CONTRATACION**

Efectuar la contratación de una Empresa especializada para realizar el mantenimiento correctivo y automatización del sistema eléctrico que controla el encendido y apagado del **generador eléctrico auxiliar** con el que cuenta nuestra Institución para no quedar desabastecido de este suministro de forma oportuna a la ausencia del abastecimiento de los proveedores externos y la seguridad contra cualquier eventualidad que se suscite en el abastecimiento de la energía eléctrica a la U.E. 408 Hospital de Espinar.

**4.1 Objetivo General:**

Contar con un sistema automatizado para el encendido y apagado del generador eléctrico de nuestra institución, operativa ante cualquier eventualidad en la U. E. 408 Hospital de Espinar.

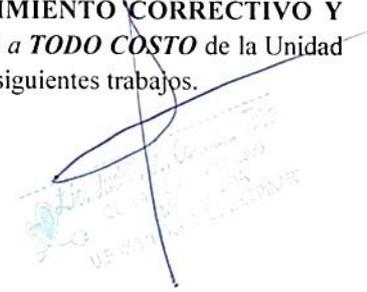
**4.2 Objetivo Especifico:**

Contar con este sistema automatizado de energía eléctrica en buen estado de trabajo para el abastecimiento normal a la institución y la población paciente y personal de la U. E. 408 Hospital de Espinar.

**5. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO**

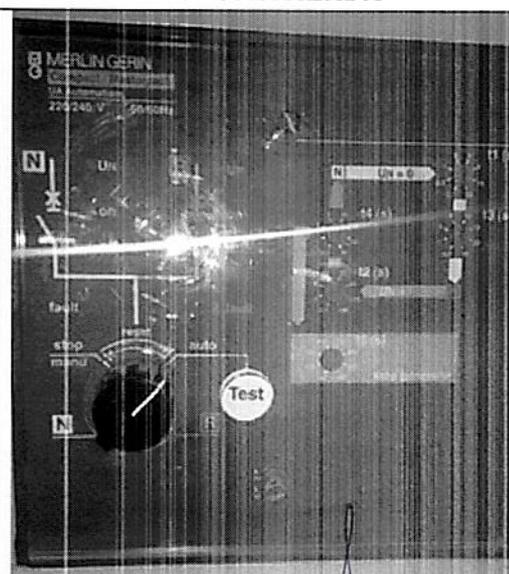
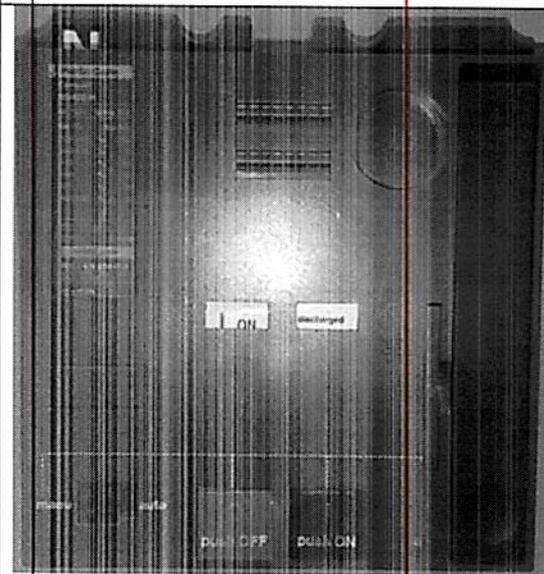
El Proveedor deberá realizar los trabajos de **MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y AUTOMATIZACION DE GENERADOR ELECTRICO AUXILIAR a TODO COSTO** de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar, el cual comprende la ejecución de los siguientes trabajos.

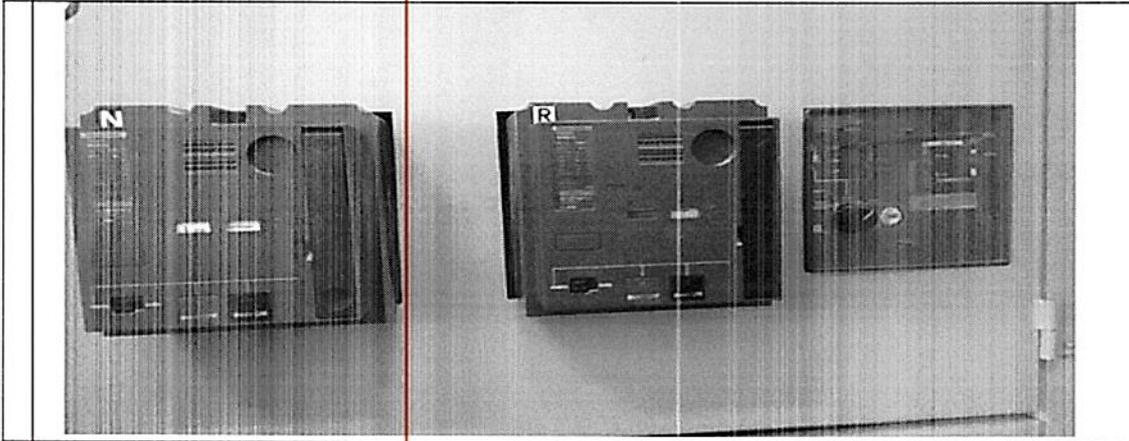
**5.1. ACTIVIDADES A EJECUTAR**



ITEM	CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO	ACTIVIDADES
1	<p><b>GENERADOR ELECTRICO AUXILIAR</b>  <b>Año: 2007</b>  <b>Horas: 857.6</b>  <b>Marca: CUMMINS</b>  <b>Modelo: C 135 D6 4</b>  <b>Nº serie: A07T0040016</b>  <b>Potencia: 170 KW</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Revisión y reparación del sistema eléctrico, sistema de conmutado y automatización del tablero de transferencia, control de transferencia-GTEC.</li> <li>➤ Reparación del Sistema de control automatizado (UA Automatism 220/240 V) entre controladores de transferencia y grupo electrógeno.</li> <li>➤ La señalización del estado de los interruptores frontales como (ABIERTO, CERRADO Y DISPARADO POR DEFECTO N – R - faulf) deberán de Funcionar correctamente.</li> <li>➤ Mantenimiento y verificación de los interruptores NS400 H que deben de conmutar con el sistema de control automatizado UA.</li> <li>➤ Reparación o cambio de fuente electrónica si fuese el caso.</li> <li>➤ Verificación y reseteado de alarmas.</li> <li>➤ Cambio de aceite de motor ACEITE LUBRICANTE MULTIGRADO SAE 15W - 40º PARA MOTOR PETROLERO 16.4 Litros, filtro de aceite de motor, y filtro de aire de motor como también la limpieza externa del generador)</li> </ul> <p>También se debe de hacer la revisión del sistema de transferencia del equipo electrógeno como la programación funcionamiento del tablero de control digital, pruebas en vacío y puesta en marcha. Además de la reparación o reemplazo de los equipos eléctricos y tarjetas electrónicas deteriorados de ser el caso por otros originales, de marca y calidad que garantice la operatividad de dicho generador eléctrico.</p>

**IMÁGENES DEL SISTEMA DE TRANSFERENCIA AUTOMATIZADA**





**NOTA:** TODOS LOS MATERIALES A USAR DEBERÁN DE SER ORIGINALES Y DE MARCAS QUE BRINDEN CALIDAD Y DURABILIDAD EN EL TIEMPO.

Además, se deberá de capacitar al personal de mantenimiento para su verificaciones y control ante cualquier eventualidad.

## **5.2. PLAN DE TRABAJO**

El Proveedor deberá presentar un Plan de Trabajo anexando el respectivo cronograma de intervención desagregado por actividad, teniendo en consideración que no interfiera el servicio en días y horas de atención al paciente y sala de operaciones.

## **5.3. RECURSOS PROVISTOS POR EL PROVEEDOR**

El Proveedor deberá tener como mínimo las siguientes herramientas y equipos:

- 5.3.1. Multitester, Amperbar herramientas mínimas para realizar el servicio
- 5.3.2. Herramientas: destornilladores, alicates y otros
- 5.3.3. Indumentaria y equipos de protección personal (EPP) guantes dieléctricos y zapatos con punta de acero.
- 5.3.4. Carteles de trabajo y otros.

## **5.4. RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR LA ENTIDAD**

- 5.4.1. Facilidades de acceso a las dependencias
- 5.4.2. Facilidad de los operadores técnicos

## **5.5. REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR Y DE SU PERSONAL**

### **5.5.1 Requisitos del Proveedor**

## **5.6. PERFIL DEL PROVEEDOR**

El proveedor será una persona natural o Jurídica con experiencia en sistemas eléctricos y electrónicos, tener como mínimo por un monto igual o superior a tres veces el valor referencial del presente servicio, durante los últimos dos años. Para ello acreditará mediante contratos, constancias o cualquier otro documento que demuestre de manera fehaciente su experiencia

### **5.6.1. PERFIL DEL PERSONAL: TÉCNICOS**

*[Handwritten signature and official stamp]*



01 ingeniero electricista y 01 técnico con experiencia en instalaciones eléctricas y con conocimiento en actividades afines.

## **5.7. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO**

### **5.7.1 Lugar.**

En las instalaciones de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

### **5.7.2 Plazo.**

El acondicionamiento se ejecutará en un plazo máximo de seis días (6) días calendario. Este plazo procederá a partir del día siguiente de la firma del contrato y de la entrega de espacio habilitado correspondiente.

## **5.8. RESULTADOS ESPERADOS**

El contratista deberá entregar el acondicionamiento de ambiente en perfecto estado de funcionamiento y presentar un Informe técnico del servicio ejecutado, cuyo contenido mínimo será:

- Antecedentes (Numero de orden de servicio, descripción de la situación inicial del servicio) de corresponder.
- Trabajos ejecutados (Descripción de los trabajos ejecutados con fotos, planos) de corresponder
- Conclusiones (logro alcanzado, situación del acondicionamiento después de ejecutar el servicio)

## **5.9. OTRAS OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR**

El Proveedor garantizará la prestación del servicio efectuado por un tiempo mínimo de (01) un año.

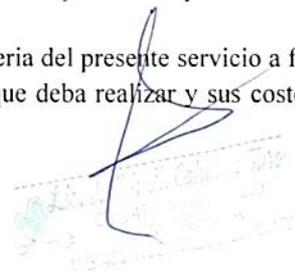
El Proveedor deberá mantener comunicación y coordinación con los usuarios responsables del servicio de Mantenimiento, y con el servicio de vigilancia si fuese el caso para la realización de las actividades de mantenimiento.

El personal del Proveedor deberá contar con los Implementos de seguridad necesarios (Equipos de protección Personal) para la ejecución de este tipo de trabajos.

El Proveedor deberá colocar señales preventivas y de advertencia de peligro cuando estén realizando el mantenimiento y cuando estén ausentes del lugar de trabajo y tomará todas las medidas preventivas que sean necesarias para evitar accidentes de público, usuarios, personal médico Y asistencial del establecimiento de salud, bajo responsabilidad civil y penal.

El Proveedor deberá dejar limpias y libre de contaminantes las áreas intervenidas, el presupuesto del Proveedor deberá efectuarse a todo costo debido incluir los gastos que se requieren hasta la finalización de los trabajos y pruebas respectivas, así como contemplar cualquier trabajo que por naturaleza del servicio sea necesario, por lo que el contratista se compromete a presentar su oferta teniendo en cuenta esta condición.

El Proveedor podrá efectuar visitas técnicas a las instalaciones materia del presente servicio a fin de evaluar in situ y conocer cualquier actividad complementaria que deba realizar y sus costos sean incluidos en su oferta.



El Proveedor entregará los materiales y repuestos cambiados al área de mantenimiento de Hospital, haciendo constar en un acta de inventario de devolución debidamente firmado por el contratista y por el área de patrimonio del establecimiento de salud (de corresponder)

#### **5.10. SUB CONTRATACIÓN**

El proveedor no podrá sub contratar a terceros

#### **5.11. CONFIDENCIALIDAD**

La información técnica, planos y otros proporcionados por el Hospital o Establecimiento de Salud, son de carácter confidencial.

#### **5.12. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

##### **5.12.1 AREA QUE COORDINARÁ CON EL PROVEEDOR**

El proveedor coordinará con el área de mantenimiento y área usuaria o quien haga sus veces del Hospital.

##### **5.12.2. AREAS RESPONSABLES DE LA SUPERVISIÓN DEL SERVICIO**

El área de mantenimiento del Hospital es el responsable de la supervisión y verificación de la actividad de mantenimiento preventivo y correctivo de este sistema de automatización y del generador eléctrico auxiliar.

##### **5.12.3. CONFORMIDAD DEL SERVICIO**

El contratista deberá presentar su informe final de servicios concluidos al **jefe del área usuaria o jefe de mantenimiento**, revisado y concordado el documento, se dará la respectiva conformidad del servicio.

#### **5.13. FORMA DE PAGO**

Al concluir el servicio, previo cumplimiento y presentación de lo siguiente de corresponder:

- Informe técnico del servicio ejecutado, cuyo contenido mínimo será:
  - ❖ Antecedentes.
  - ❖ Trabajos ejecutados (Descripción de los trabajos ejecutados con fotos, planos) de corresponder.
  - ❖ Conclusiones.
  - ❖ Recomendaciones

En caso de no haberse cumplido los requisitos establecidos para la recepción del servicio se formulará un acta de observaciones, las cuales deberán ser levantadas por el contratista en el plazo de ley.

#### **5.14. OTRAS PENALIDADES APLICABLES**

Penalidades de acuerdo a la Normatividad Vigente