GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
RUC: 20564356116
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"
ANEXO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	224
FECHA:	13 de Novembre de 2026

RAZON SOCIAL :..... **RUC N°** :.....

DIRECCION :..... **TELEFONO**:.....

REFERENCIA : INFORME N° 065-2026/GR.CUSCO/DRSC/HE/INF **PEDIDO SIGA. N°:** 000903

META : 00109 **FTE.FTO.** : 2-09

ARTICULO					MARCA	COTIZACION	
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	DESCRIPCION		P.U.	TOTAL
1	140400030076	100	UNIDAD	SOFTWARE ANTIVIRUS			
				ADQUISICION DE LICENCIAS DE SOFWARE ANTIVIRUS CORPORATIVO (INCLUYE 03 LICENCIAS PARA SERVIDORES), POR 24 MESES, CON CONSOLA CENTRALIZADA, IMPLEMENTACION, CAPACITACION Y SOPORTE.			
				A) DOCUMENTACION:			
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.			
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratacion)			
				* Declaración Jurada de Datos del Postor			
				B) PLAZO DE ENTREGA:			
				Plazo de entrega será de 7 dias calendarios, después de notificado la orden de compra.			
				C) LUGAR DE ENTREGA:			
				Los bienes seran entregados en las instalaciones del Hospital de Espinar en coordinacion almacen central y el area usuaria, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar – Cusco, dentro del horario de trabajo.			
	NOTA: TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTADO AL PRESENTE.						
					TOTAL IMPORTE DE COTIZACION		

FECHA DE COTIZACIÓN .....

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

* PLAZO DE ENTREGA..... DIAS CALENDARIOS.

* TIEMPO DE GARANTIA.....

* MONTO MINIMO DE ATENCION.....

* 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 cotizacion se entrega en SOBRE CERRADO o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logistica, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.

.....
RESP. COTIZACIONES
Firma y Sello

.....
PROVEEDOR
Firma y Sello

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El (la) que suscribe....., identificado con DNI N°..... Representante Legal de la empresa..... con RUC N°..... activo y habido, con domicilio legal en .....correo electrónico ..... autorizado para notificaciones.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

c) Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que indico en la presente cotización.
d) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en las Especificaciones Técnicas o Términos de Referencia, cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
e) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el articulo 99° del TUO de la Ley N° 27444 ley de Procedimiento Administrativo General.
f) 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.
g) 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 General de Contrataciones Públicas Ley N° 32069 y su Reglamento
h) No cuento con inhabilitaciones vigente para prestar servicios al estado al amparo de lo dispuesto por el Artículo 236º del TUO de la ley Nº27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
i) No tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley Nº32069" Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento"
j) No me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
k) No percibo ningún ingreso como remuneración ni pensión del estado peruano (institución pública o empresa del estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos.
l) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de legalidad.
m) No cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
n) Conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
o) Me someto a las sanciones contenidas en la "Ley 32069 Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento" así como TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General. Ley N° 27444.
p) 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.

Espinar:.....202...

.....

Firma y sello del Proveedor

ANEXO
CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI

Espinar,

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

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 – DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 – HOSPITAL DE ESPINAR | ÁREA DE INFORMATICA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA COTIZACIÓN
LICENCIAS DE SOFTWARE ANTIVIRUS CORPORATIVO – 2026

ÍTEM	DETALLE	UNID.	CANT.
01	ADQUISICIÓN DE LICENCIAS DE SOFTWARE ANTIVIRUS CORPORATIVO (INCLUYE 03 LICENCIAS PARA SERVIDORES), POR 24 MESES, CON CONSOLA CENTRALIZADA, IMPLEMENTACIÓN, CAPACITACIÓN Y SOPORTE	Licencia	**100**

Las 100 licencias comprenden 97 para estaciones de trabajo y 03 para servidores.

1. OBJETO Y FINALIDAD

Adquirir 100 licencias de software antivirus corporativo por 24 meses, con consola centralizada, implementación, capacitación y soporte, para proteger los equipos de cómputo del Hospital de Espinar frente a virus, ransomware y otras amenazas, y garantizar la continuidad de los sistemas asistenciales y administrativos. El licenciamiento actual vence el 11 de diciembre de 2026.

2. CONDICIONES GENERALES

- **Vigencia:** 24 meses, con inicio el 12 de diciembre de 2026, sin interrupción de la protección respecto del licenciamiento actual. Si la entrega fuera posterior al 11 de diciembre de 2026, la vigencia inicia en la fecha de activación.
- **Licencia:** software legal y original, a nombre del Hospital de Espinar (U.E. 408), acreditado con documento del fabricante.
- **Fabricante:** debe figurar en el Cuadrante Mágico de Gartner® para Protección de Endpoints (Magic Quadrant for Endpoint Protection), en su edición vigente a la fecha de cotización
- **Compatibilidad:** Windows 10 y 11, y Windows Server 2012 R2, 2016, 2019 y 2022, o superiores.
- **Recursos:** bajo consumo, apto para equipos con 2 GB de RAM; solución solo software, sin appliance; consola y documentación en español.

3. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- RUC activo y habido, y no estar impedido de contratar con el Estado.
- Ser distribuidor o partner autorizado del fabricante, acreditado con carta o constancia vigente.
- Un (01) técnico asignado, con certificación vigente del fabricante y un (01) año de experiencia mínima en soluciones de seguridad endpoint.

4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

- Protección en tiempo real contra virus, troyanos, ransomware, spyware, adware y phishing. Todas las funciones requeridas deben estar incluidas en el precio cotizado, ya sea en la licencia o en módulos complementarios.
- Análisis heurístico y de comportamiento, y protección ante amenazas de día cero (análisis de comportamiento, sandbox o equivalente).
- Autoprotección contra la desactivación de componentes, con contraseña de configuración y desinstalación.
- Control de dispositivos extraíbles (USB), firewall con control de puertos y aplicaciones, y detección de ataques de red.
- Protección web HTTP/HTTPS (puertos 80 y 443), bloqueo de URL maliciosas y exclusiones; protección contra malware y phishing en el correo electrónico, en el cliente o mediante integración.
- Protección específica de servidores con exclusiones automáticas por rol (por ejemplo, bases de datos).
- Cifrado completo de disco, propio o mediante gestión centralizada del cifrado nativo del sistema operativo (por ejemplo, BitLocker), con administración centralizada de claves de recuperación.
- Consola en nube o local, sin costo adicional: descubrimiento de equipos, despliegue remoto, políticas por grupos, inventario de hardware y software, y reportes programables exportables en PDF, HTML o CSV.
- Actualización centralizada, desatendida e incremental, con repositorio local o método alterno para equipos sin Internet.

5. SERVICIOS INCLUIDOS

- **Implementación:** inventario, configuración de la consola y de las políticas, despliegue en los 100 equipos (3 servidores incluidos), migración sin dejar equipos desprotegidos, pruebas y acta de implementación. Puede ser remota con apoyo del personal de la Entidad.
- **Capacitación:** mínimo 4 horas, presencial o virtual, para hasta 5 personas del Área de Sistemas y la mesa de ayuda, con constancia.
- **Soporte:** remoto 8x5 durante los 24 meses, con respuesta en 4 horas hábiles para incidentes críticos y 1 día hábil para los demás.

6. PLAZO, LUGAR Y ENTREGABLES

- **Plazo:** licencias y accesos en 3 días calendario, e implementación y capacitación en 7 días calendario, contados desde la notificación de la orden de compra o contrato; en todo caso, antes del 11 de diciembre de 2026.
- **Lugar:** Hospital de Espinar, Calle Domingo Huarca Cruz S/N, Espinar, Cusco (Área de Sistemas). Entrega en medio digital.
- **Entregables:** certificado del fabricante (cantidad, vigencia y titularidad), accesos a consola e instaladores, acta de implementación, constancia de capacitación y guía de administración en español.

7. CONFORMIDAD, GARANTÍA, PAGO Y PENALIDADES

- Confidencialidad: el proveedor guardará reserva de la información a la que acceda, incluidos los datos personales de salud (Ley N.° 29733).
- Conformidad: emitida por el Responsable de Informática, previa verificación de las licencias, los accesos y el acta de implementación.
- Garantía: 24 meses, con reposición o reactivación sin costo de licencias con fallas atribuibles al producto.
- Pago: único, en soles, con la conformidad y el comprobante de pago, sujeto a las detracciones que correspondan.
- Penalidades: por mora, conforme a la Ley N.° 32069 y su Reglamento.

8. CONTENIDO DE LA COTIZACIÓN

Cada proveedor presentará su cotización, con lo siguiente:

- Precio unitario y total en soles, con IGV incluido, y validez no menor a 20 días calendario.
- Marca, producto y versión ofertados, con ficha técnica que sustente las especificaciones.
- Carta de distribuidor autorizado, datos del técnico y su certificación.
- Plazo de entrega ofertado y declaración jurada de no estar impedido para contratar con el Estado.

9. CRITERIO DE SELECCIÓN Y CONDICIONES COMERCIALES

- Se elegirá la cotización de menor precio entre las que cumplan todos los requisitos. Las cotizaciones que no cumplan serán descartadas.
- No se admiten condiciones de pago, mora o intereses que contravengan la normativa de contrataciones públicas.

10. BASE LEGAL

Ley N.° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, y su Reglamento (D.S. N.° 009-2025-EF); Ley N.° 28612 y D.S. N.° 013-2003-PCM (software legal); Ley N.° 29733 (datos personales).

Espinar, 11 de Noviembre de 2026.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL ESPINAR

Ing. Lamec Fernández Puma

Lamec Fernández Puma
Responsable de Informática – Área usuaria