

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



NRO	176
26 de Agosto de 2026	

FECHA:

RUC N°

TELEFONO:

PEDIDO SIGA. N°: 000802, 000834

FTE.FTO. : 4-13 / 2-09

RAZON SOCIAL :
 DIRECCION :
 REFERENCIA : INFORME N° 129-2026-G.R.CUSCO/GRSC/UE408:HE/CPP/MUCB
 META : 00125, 0122, 00116

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION	
						P.U.	TOTAL
1	512000250073	3	UNIDAD	BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE 40 cm X 30 cm X 15 cm CON TAPA			
2	495701430045	1	UNIDAD	BOLSA DE REANIMACION DE OXIGENO PARA RESUCITADOR MANUAL ADULTO			
3	495100130115	2	UNIDAD	LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO TIPO LAPICERO			
4	495100091148	1	UNIDAD	PINZA MAGILL 25 cm			
5	495100132200	1	UNIDAD	SET INSTRUMENTAL PARA ATENCION DE PARTO X 11 PIEZAS			
6	495100131783	1	UNIDAD	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA VASECTOMIA X 12 PIEZAS			
7	511000150765	2	UNIDAD	SOPORTE UNIVERSAL BASE DE 18.5 cm X 11.5 cm			
8	495100150123	10	UNIDAD	TAMBOR DE ACERO INOXIDABLE 15 cm X 18 cm			
9	495100150022	12	UNIDAD	TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO 12 cm X 10 cm			
				A) DOCUMENTACION:			
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.			
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratación)			
				* Declaración Jurada de Datos del Postor			
				* Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.			
				* Tener la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente del producto ofertado, así como de las modificaciones efectuadas y autorizadas por la DIGEMID.			
				* Certificado de buenas prácticas de almacenamiento.			
				* Carta de canje (cuando la fecha sea menor a la solicitada).			
				* La vigencia deberá ser igual a 12 meses al momento de internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad; y estará en relación directa a la propuesta ofrecida por el contratista.			
				B) PLAZO DE ENTREGA:			
				Plazo de entrega será de 15 días 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.....

* 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 (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 (07:45 hasta 15:30 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.



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 encorreo 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 artículo 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 vigentes para prestar servicios al estado al amparo de lo dispuesto por el Artículo 236° del TUO de la ley N°27444 "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 N°32069" 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

Dirección: Calle Domingo Huarca Cruz S/N - Barrio Túpac Amaru - Espinar



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 Socialagradeciéndole 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:



PERÚ

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN INSUMOS Y MATERIAL BIOMEDICO

1. OBJETO DEL BIEN:

- Adquisición de insumos y material biomédicos para los programas presupuestales de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

- El presente proceso busca contar con bienes y materiales biomédicos con la finalidad el beneficio de las actividades directas con paciente externos de los programas presupuestales y sus estrategias sanitarias, que a través de su personal y su personal asistencial que realizan procedimientos invasivos. Para el bien de la población y alcance de metas físicas.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:

Nº	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	META	UNID	CANTIDAD
1	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA VASECTOMIA X 12 PIEZAS - o Set completo de doce (12) piezas. - o Fabricado íntegramente en acero quirúrgico inoxidable. - o Resistente a la corrosión, oxidación y agentes químicos. - o Superficie lisa y pulida, de fácil limpieza y desinfección. - o Apto para procesos de esterilización. - o Uso exclusivo para procedimientos quirúrgicos de vasectomía. - o Presentación adecuada para uso institucional en establecimientos de salud. INSTRUMENTO 1. Pinza lee para vasectomía de ligación con punta aguda medida: 14 cm (x2) 2. Pinza Halsted mosquito de medida 14 cm (x4) 3. Porta agujas BROWN 13 cm 4. Tijera metzenbaum curva 15 cm 5. Pinza adson 1 x 2 dientes medida: 15 cm 6. Pinza adson 1 x 2 s/n dientes medida: 15 cm 7. Gancho para vasectomía medida 15 cm 8. Contenedor especial (tapa y fondi perforados) medidas 300 x 140 x 70 mm	007	UNIDAD	2
2	SET INSTRUMENTAL PARA ETENCION DE PARTO X 11 PIEZAS 1. Pinza Ochsner- Kocher: 1x2 diente recta de 20 cm. AA 210/20 NOPA. Reutilizable y esterilizable en autoclave 2. Pinza Ochsner- Kocher: 1x2 diente recta de 24 cm. AA 210/24 NOPA. Reutilizable y esterilizable en autoclave 3. Busch tijera curva para cortar cordón umbilical, De 16 cm. AC 365/16 NOPA. Reutilizable y esterilizable en autoclave 4. tijera de episiotomía Braun Stadler: de 18 cm. AC 351/20 NOPA. Reutilizable y esterilizable en autoclave	006	UNIDAD	1



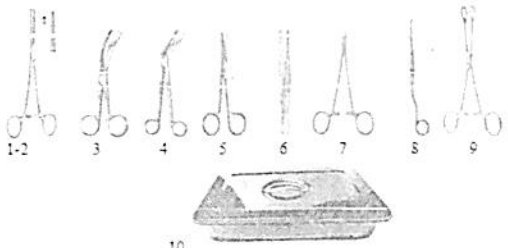
GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
OFICINA REGIONAL DE SALUD
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. J. Miravalles Zúñiga Beltrán
COORDINADOR REGIONAL PRESUPUESTALES
C.E.P. 094273



PERÚ

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR

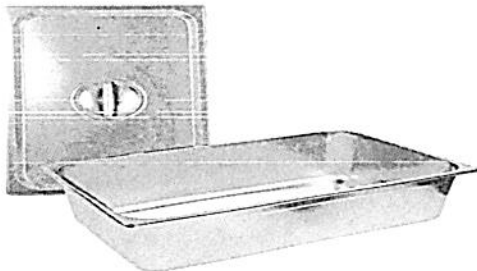
	5. tijera de Mayo recta punta roma: de 17 cm. AC 910/17 Tungsteno-NOPA. Reutilizable y esterilizable en autoclave 6. pinza de disección con diente: de 16 cm. AB 060/16 NOPA. Reutilizable y esterilizable en autoclave 7. Pinza porta aguja Mayo Hegar: de 18 cm. AE 100/18 NOPA. Reutilizable y esterilizable en autoclave 8. pinza amniotomo: de 26 cm. KD 203/26 NOPA. Reutilizable y esterilizable en autoclave 9. Pinza Foerster Ballenger, Recta S/D de 25 cm. AF 202/25 NOPA. Reutilizable y esterilizable en autoclave 10. contenedor con tapa y asa: de acero quirúrgico, calidad 304-2B, resistente a la exposición térmica, de 30 x 20 x 10 cm. Reutilizable y esterilizable en autoclave 1 SET INSTRUMENTAL PARA TENCION DE PARTO DE 10 PIEZAS 			
3	PINZA MAGIL 25 CM instrumento medico de acero inoxidable ✓ Longitud total 25 cm aprox Forma: acodada o angulada con diseño ergonómico y punta curva mordazas: ovaladas, perforadas y con estrías internas para un agarre seguro Material: acero inoxidable de grado medico 	081	UNIDAD	1
4	PINZA PEAN CURVA 25 CM X✓ Longitud total 25 cm aprox Diseño de la punta: curva con estrías transversales internas paralelas en toda la longitud de la mandibula para un agarre firme y atraumatico Sistema de cierre: cremallera de dientes entrelazados ajustables para bloquear la pinza a presión y mantener la hemostasia constante sin intervenciones manual continua.	059	UNIDAD	1

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINARLc. Enj. M. Carballo Beltrán
COORDINADOR GENERAL DE PRESUPUESTALES
CEL: 994 273



PERÚ

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR

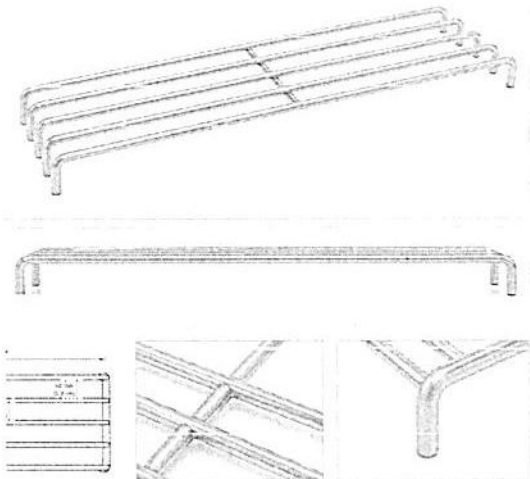
	Material: acero inoxidable de agrado quirúrgico Acabado: acabado mate o satinado antideslumbrante Uso: reutilizable 			
5	BANDEJA DE ACEROINOXIDABLE 40 CM X 30 CM X 15 CM CON TAPA Dimensiones: 40 cm de largo x 30 cm de ancho x 15 cm de profundidad. Material de fabricación: Acero inoxidable de grado quirúrgico o médico, típicamente AISI 304 o AISI 316. Acabado: Superficie pulida, lisa o satinada que evita la acumulación de bacterias y facilita el lavado. Bordes: Esquinas redondeadas y bordes reforzados para evitar cortes accidentales y brindar mayor seguridad durante la manipulación. <i>Propiedades Físicas y Químicas</i> <i>Resistencia:</i> Altamente resistente a la corrosión, oxidación, manchas y al contacto con fluidos corporales y químicos. <i>Esterilización:</i> Apta para procesos de esterilización en autoclave (vapor a alta presión) y calor seco. <i>Diseño del fondo:</i> Fondo plano con paredes laterales altas para evitar la caída de instrumentos o muestras. <i>Tipo de tapa:</i> Suele ser de superficie lisa, adaptada para un cierre hermético o semi-hermético que proteja el instrumental estéril. 	092	UNIDAD	3

GOBIERNO REGIONAL DEL CAYSHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINARLic. Enj. Mónica Carbajal Beltrán
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
C.E.P.: 094273



PERÚ

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR

6	TAMBOR DE ACERO INOXIDABLE 15 CM X 18 CM Material de acero inoxidable austenítico calidad Forma cilíndrica con superficie pulida y acabado brillante o satinado (mate) por dentro y por fuera Diseño y estructura: construcción moldeada sin bordes inferiores filosos para evitar la acumulación de residuos. Tapa y cierre: tapa superior removible del mismo material con un sistema de gancho o presilla de seguridad para manipulación estéril. Medidas: 15 cm x 18 cm	005 016 037 038 065	UNIDAD	10
7	TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO 12 CM X 10 CM Material de acero inoxidable austenítico calidad Forma cilíndrica con superficie pulida y acabado brillante o satinado (mate) por dentro y por fuera Diseño y estructura: construcción moldeada sin bordes inferiores filosos para evitar la acumulación de residuos. Tapa y cierre: tapa superior removible del mismo material con un sistema de gancho o presilla de seguridad para manipulación estéril. Medidas: 12 cm x 10 cm	105 106	UNIDAD	12
10	SOPORTE UNIVERSAL BASE DE 18.5 CM X 11.5 CM Material: Acero inoxidable, resistente al calor y a reactivos corrosivos (alcohol, ácidos y colorantes utilizados en el proceso de baciloscoopia). Forma: Estructura de CINCO (05) barras longitudinales paralelas, unidas en el centro por una delgada barra transversal. En los extremos, las barras se curvan hacia abajo en un ángulo de 90 grados para formar cuatro (4) patas cortas y cilíndricas que brindan estabilidad a la parrilla. Dimensiones: Largo total de 530 mm (53 cm); ancho de 50 mm (5.0 cm) entre barras longitudinales.	026	UNIDAD	2
	Acabado: Superficie lisa y libre de rebabas o ranuras que comprometan su estructura y funcionalidad inoxidable. 			

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GOBIERNO REGIONAL DE ESPINAR

15	BOLSA DE REANIMACION DE OXIGENO PARA RESUCITADOR MANUAL ADULTO (01) Bolsa de silicona, con capacidad mínima de 1200 ml (01) dos valvula de paciente tipo unidireccional o tipo pico de pato. (02) valvula PEEP ajustable o fija para paciente adulto (02) valvula de alivio con una presión máxima de apertura 60 cmH2O (06) o mas mascarillas de silicona para paciente adulto complementa menté transparente, tallas consideradas (3, 4 y 5) (01) estuche o maletín de transporte, para guardar ordenadamente todos los componentes mencionados en los literales anteriores (10) tubos de conexión al balón de oxígeno desechable, con longitud mínima de 2 m (10) bolsas de reservorio de oxígeno desechable, capacidad mínima de 1500 ml	077	UNIDAD	1
17	LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO TIPO LAPICERO - Iluminación: Luz LED blanca o amarilla de alta precisión (aprox. 5,300K a 5,500K), segura para la vista. - Material: Aleación de aluminio ligera y fácil de desinfectar. - Alimentación: Generalmente usa dos pilas estándar tipo AAA. - Portabilidad: Incluye un clip metálico tipo gancho para llevar sujeto a la bata o bolsillo	098	UNIDAD	2

4. PERFIL DEL PROVEEDOR:

El proveedor deberá cumplir los siguientes requisitos y acreditarlos, **al momento de formalizar el contrato (Orden de Compra):**

- o Persona Jurídica y/o Natural.
- o Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP), si la propuesta económica es >1 UIT.
- o Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) – cuenta relacionada al número de RUC.
- o Contar con registro único de contribuyentes (RUC) vigente
- o 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:

- La garantía del bien no podrá ser menor de un mes, contaos desde la fecha de internamiento. Se notificara al proveedor de cualquier defecto de fábrica e indicara la naturaleza del defecto, una vez recibido la notificación, el proveedor reemplazara la totalidad de los bienes defectuosos, sin costo alguno, dentro de los 10 días calendarios a partir de la recepción formal del bien por parte de almacén.

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:

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

Donde F tiene los siguientes valores:



PERU

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTIVA DEL
HOSPITAL DE ESPINAR

- 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 realizara 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.

