

**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	111
FECHA:	08 de Junio de 2026

**RAZON SOCIAL** : ..... **RUC N°** : .....

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

**REFERENCIA** : INFORME N° 008-2026-GR.CUSCO/GRSC/U.E.408/UT-HE/,  
INFORMW N° 011-2026/PPSM/U.E.408-HE/NCU **PEDIDO SIGA. N°:** 000048, 000476.

**META** : 0124, 0088, 109, 0112, 0116. **FTE.FTO.** : 1-00

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	139200120042	114	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) BLANCO DE DOBLE HOJA				
	A. TRANSPORTES	10		* Tipo: rollo.				
	ESTADISTICA E INF.	32		* Color: blanco.				
	P. HUMANO	60		* N° de hojas: dos.				
	S. SOCIAL	12						
2	139200120041	489	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) BLANCO DE HOJA SIMPLE				
	C. PSICOLOGIA	300		* Tipo: rollo.				
	H. GINECO OBSTERCIA	100		* Color: blanco.				
	RELACIONES PUBLICAS	18		* N° de hojas: uno.				
	A. TRANSPORTES	71						
				<b>A) DOCUMENTACION:</b>				
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.				
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratacion)				
				* Declaración Jurada de Datos del Postor				
				<b>B) PLAZO DE ENTREGA:</b>				
				Plazo de entrega será de 10 dias calendarios, después de notificado la orden de compra.				
				<b>C) LUGAR DE ENTREGA:</b>				
				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.				
<b>NOTA: TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTADO AL PRESENTE.</b>								
							<b>TOTAL IMPORTE DE COTIZACION</b>	

**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 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 (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 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 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 vigente 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**

**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:



**"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE PAPEL HIGIÉNICO PARA EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA**

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA			
Meta	Clasificador de gasto	Actividad Operativa	Fuente de Financiamiento
0088	2.3.15.31	CO247	Recursos Ordinarios


**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de Papel Higiénico Blanco Hoja Simple (Rollo Personal), para el Servicio de Psicología, en el Marco de la Actividad Operativa CO247 – Monitoreo del Programa Presupuestal en Salud Mental.

**2. FINALIDAD PÚBLICA:**

Garantizar la disponibilidad de insumos de higiene en el Servicio de Psicología, necesarios para la atención integral de los usuarios, considerando situaciones propias de la intervención psicológica que requieren medidas básicas de cuidado, contención y bienestar durante el proceso de atención.

**3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO**

Ítem	Características técnicas	U/M	Cantidad
1	<p>Papel higiénico (rollo personal) blanco hoja simple</p> 	Unidades	300

**4. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**

- La contratación se realizará bajo la modalidad de adquisición de bienes.



**"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"**

- El proveedor deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas establecidas en el presente requerimiento.
- El bien deberá ser nuevo, sin uso, encontrarse en buen estado y cumplir con condiciones adecuadas de calidad e higiene.
- El plazo de entrega será conforme a lo establecido por la entidad, contados a partir de la orden de compra o documento equivalente.
- La entrega se realizará en el Servicio de Psicología de la entidad solicitante.
- La conformidad será otorgada por el área usuaria, previa verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas.
- La prestación principal corresponde al suministro del bien, no conllevando prestaciones accesorias.

#### **4.1. MODALIDAD DE PAGO**

La Entidad se obliga a pagar la contraprestación a favor del Contratista en moneda nacional (S/), bajo la modalidad de pago único, luego de la recepción formal y completa del bien y de la documentación correspondiente.

El pago de la contraprestación pactada se realizará en un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir del otorgamiento de la conformidad de recepción de la prestación.

Para efectos del pago, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Recepción y conformidad del responsable del Almacén Central.
- Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo la conformidad de la prestación efectuada, de corresponder.
- Comprobante de pago (factura) debidamente emitido conforme a la normativa vigente.

#### **4.2. SISTEMA DE ENTREGA**

La entrega del bien se efectuará en una sola entrega (entrega única), conforme a la orden de compra emitida por la Entidad, debiendo el proveedor cumplir con la entrega total del ítem requerido dentro del plazo establecido. La entrega se realizará en el lugar designado por la Entidad, garantizando que los bienes se encuentren en buen estado, nuevos y conforme a las especificaciones técnicas aprobadas.

#### **4.3. PLAZO DE ENTREGA**



**"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"**

Los bienes materia de la presente contratación deberán ser entregados en un plazo máximo de veinte (20) días calendario, contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra al contratista, realizándose la entrega en forma única.

**4.4. LUGAR DE ENTREGA**

Los productos deberán ser entregados en el almacén, del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de la Ciudad de Espinar, en el horario de 8:00am a 16:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

**4.5. PENALIDADES**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la contratación, LA ENTIDAD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contratado vigente o, de ser el caso, del monto del ítem que debió ejecutarse, en concordancia con el artículo 132 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

En todos los casos, la penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Dónde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al contrato o ítem que debió ejecutarse o, en caso que éstos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso.

**5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Producto	Papel higiénico
Presentación	Rollo personal
Número de capas	Hoja simple



**"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"**

<b>Material</b>	Pulpa de papel, apta para uso higiénico institucional.
<b>Textura</b>	Suave, resistente y adecuada para uso institucional
<b>Contenido</b>	No menor a 100 metros por rollo
<b>Empaque</b>	Rollos individualmente empaquetados, cerrados, sin signos de manipulación, que proteja el producto de polvo, humedad y contaminación durante su almacenamiento y uso.
<b>Esta</b>	Nuevo y sin uso previo
<b>Cantidad solicitada</b>	300 unidades

## 6. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

### 6.1. CAPACIDAD LEGAL

El proveedor deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Persona natural o jurídica, debidamente constituida conforme a la legislación peruana vigente.
- Contar con Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo y habido.
- Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP) – Capítulo Bienes, a la fecha de presentación de la propuesta.
- Presentar Declaración Jurada Simple de no encontrarse impedido ni inhabilitado para contratar con el Estado, conforme a la normativa vigente.
- Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) vinculado al número de RUC, para efectos de pago.

### 6.2. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

- El proveedor deberá acreditar experiencia en la venta y/o suministro de papel toalla, papel higiénico, productos de limpieza o artículos de higiene institucional, en entidades públicas y/o privadas.
- La experiencia podrá acreditarse mediante comprobantes de pago, órdenes de compra, contratos u otros documentos similares que sustenten la prestación realizada.

## 7. RESPONSABILIDAD POR CALIDAD DEL BIEN

El proveedor será responsable de la calidad del bien suministrado, debiendo reemplazar aquellos productos que, al momento de la recepción o verificación, presenten defectos o no cumplan con las especificaciones técnicas establecidas.