

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	129
25 de Junio de 2026	

FECHA:
 RUC N° :
 DIRECCION :
 TELEFONO:
 REFERENCIA : INFORME N° 145-2026/UPSSCHYBS/HE/U.E.408/DRSC. PEDIDO SIGA. N°: 000719.
 META : 0122. FTE.FTO. : 4-13

ARTICULO				MARCA	COTIZACION	
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M		P.U.	TOTAL
1	354700010106	2	UNIDAD	ALBUMINA BOVINA 22% X 10 mL		
2	354700010128	2	UNIDAD	ANTIGLOBULINA HUMANA COOMBS POLIESPECIFICA X 10 mL		
3	354700010244	720	DET	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA PACIENTE		
				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		
				* 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 10 días calendarios, después de notificado la orden de compra.		
				C) LUGAR DE ENTREGA:		
				Los bienes serán entregados en las instalaciones del Hospital de Espinar en coordinación almacén central y el área 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 dirección de correo electrónico y mantenerla activa

* Precisar periodo de VIGENCIA en días calendarios (Oferta Económica Válida Del _____ Al _____)

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

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI :

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

* La cotización se entrega en SOBRE CERRADO o vía correo electrónico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando número de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logística, en horario de oficina (07:45 hasta 15:30 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no será 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 vigente para prestar servicios al estado al amparo de lo dispuesto por el Artículo 236º 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 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:

ESPECIFICACIONES TECNICAS

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Adquisición de **INSUMOS Y MATERIALES** para el Servicio de Banco de Sangre y Centro de Hemoterapia del Hospital de Espinar 2026.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso busca contar con INSUMOS Y MATERIALES para la realización de análisis inmunohematológicos y serológicos durante la atención de pacientes que requieran una transfusión de Hemocomponentes (Paquete Globular) por parte del Servicio de Banco de Sangre y Centro de Hemoterapia del Hospital de Espinar.

3. ANTECEDENTES:

El número de exámenes inmunohematológicos solicitados al Banco de Sangre y Centro de Hemoterapia del Hospital de Espinar viene en aumento por la cantidad de exámenes solicitados por parte de los especialistas que cubren los servicios las 24 horas del día durante todo el mes y por los casos de riesgo por parte del Servicio de Ginecología (gestantes y puerperas).

La especificidad y sensibilidad alta hacen que un método de diagnóstico sea más confiable para lo cual es necesario contar con insumos garantizados, esto se evidencia más en la realización de exámenes inmunohematológicos e inmunoserológicos que determinan principalmente la compatibilidad del paciente con los diferentes hemocomponentes a transfundir.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Adquirir INSUMOS Y MATERIALES, para la realización de exámenes inmunohematológicos y inmunoserológicos en la atención diaria de pacientes que requieran una transfusión de Hemocomponentes por parte del Servicio de Banco de Sangre y Centro de Hemoterapia del Hospital de Espinar.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Contar con reactivos y materiales inmunohematológicos e inmunoserológicos garantizados.
- Incrementar la eficiencia y productividad del Servicio de Banco de Sangre y Centro de Hemoterapia del Hospital de Espinar.
- Facilitar el trabajo al personal del Servicio de Banco de Sangre y Centro de Hemoterapia del Hospital de Espinar.

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR:

5.1. ESPECIFICACIONES TECNICAS:



Edwin Soto Ccayahuallpa
MEDICO - CIRUJANO
CMP 066464

Nº	DENOMINACIÓN	CANT	ESPECIFICACIONES TECNICAS
02	Albumina Bovina solución 22% x 10 ML	02	PRESENTACION: Reactivos para la determinación de Albumina Bovina al 22% x 10 ml. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 12 meses a partir de la entrega en almacén del Hospital de Espinar.
03	Antiglobulina Especifica Humana x 10 ml	02	PRESENTACION: Reactivos para la determinación de Antiglobulina Humana x 10 ml. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 12 meses a partir de la entrega en almacén del Hospital de Espinar.
06	Kit para rastreo de anticuerpos irregulares antieritrocitarios para paciente.	720	PRESENTACIÓN: Células de 2 o más frascos hasta por 10 ml cada uno, con gotero. Herméticamente sellados, no reenvasado. TIEMPO DE EXPIRACIÓN: no menor de 21 días a partir de la fecha de entrega. CARACTERÍSTICAS: Glóbulos rojos humanos preservados en medio adecuado. Debe incluir una célula con antígeno Diego (a) Antigrama: Documentación que incluye los antígenos presentes en cada célula USO: Rastreo de anticuerpos Antieritrocitarios en tubo. KIT: De 60 determinaciones aproximadamente Total, de kit: 12

5.2. REQUISITOS GENERALES: El CONTRATISTA debe contar para la presente contratación con lo siguiente:

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente.
- Contar con RUC vigente.
- Tener Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente del producto ofertado.
- Certificado de buenas prácticas de almacenamiento (de corresponder).
- Declaración jurada de datos del postor.
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas requeridos.

5.3. EMBALAJE Y ROTULADO:

EMBALAJE: El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, refrigeración, transporte y adecuado almacenamiento
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables.
- Los reactivos que requieran refrigeración deberán estar embalados en cajas de teknopor con refrigerantes.
- Los reactivos que no requieran refrigeración deberán estar embalados en cajas de cartón o teknopor.

ROTULADO: El rotulado del envase mediano e inmediato: será de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del producto, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento.
- En las caras laterales debe indicar la palabra "FRAGIL", con letras visibles e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja.
- Condiciones de temperatura para el almacenamiento.
- Condiciones de transporte (número máximo de cajas apilables).

5.4. TRANSPORTE: El proveedor es responsable del transporte de los reactivos, por lo tanto deberá tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga, entre otros, que aseguren la entrega de los reactivos en las condiciones requeridas.

5.5. GARANTÍA COMERCIAL:

ALCANCE DE LA GARANTÍA: Contra defectos no detectables al momento que se otorgó la conformidad. Los reactivos que sean recibidos deteriorados o con derrames serán rechazados inmediatamente en el momento de su recepción.

GARANTIA COMERCIAL: Garantía Comercial y/o fabricante del bien ofertado, con un mínimo de (12) meses, contados de a partir de internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad

PERIODO DE EXPIRACION: Todos los productos deberán tener un plazo de expiración mínima de 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.

CONDICION DE INICIO DEL CÓMPUTO DEL PERÍODO DE GARANTÍA: A partir de la fecha en la que será internado en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad por el área usuaria y el almacén de farmacia del Hospital Espinar.

CARTA DE COMPROMISO DE CANJE DEL PRODUCTO OFERTADO: En el caso de vencimiento de fecha de los reactivos, donde el proveedor se compromete a realizar el cambio en un plazo máximo de cinco (15) días calendario de haber sido notificado.

5.6 DEL INTERNAMIENTO: EL CONTRATISTA deberá internar los productos con los siguientes documentos:

- a. Guía de Remisión original y copia
- b. Copia de la Orden de Compra
- c. Copia de Registro Sanitario del producto a entregar
- d. Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente del producto ofertado.

5.7. MEDIDAS DE CONTROL

- Toda coordinación que requiera el proveedor, previa a la entrega de los reactivos a almacén del Hospital de Espinar, se realizara con el área de Logística; toda coordinación que requiera el proveedor, posterior a la entrega a almacén del Hospital de Espinar, se realizara con el área de Banco de Sangre y Centro de Hemoterapia del Hospital de Espinar.
- El área de Almacén otorgará la conformidad de recepción, contando previamente con el visto bueno del encargado del Servicio de Banco de Sangre y Centro de Hemoterapia del Hospital de Espinar.


Edwin Soto Ccayahuallpa
MEDICO - CIRUJANO
C.E. ESPINAR

5.8. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION

LUGAR: Los reactivos y materiales deberán ser entregados en farmacia del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de Ciudad de Espinar, por lo tanto la empresa que brinde el servicios deberá encargarse del transporte y entrega directa, en el horario de 8:00 a 14:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

PLAZO DE EJECUCION: Los bienes materia de la presente contratación se entregarán en el plazo máximo de diez (10) días calendarios de notificado de la orden de compra, EN UNA SOLA ENTREGA. *Días calendario posteriores a la emisión de la orden de compra Y KIT DE ANTICUERPOS IRREGULARES DE FORMA MENSUAL.

5.9. CONFORMIDAD: La conformidad del bien será otorgada por:

- El funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada.
- Recepción y conformidad por el Responsable del Almacén Central y del Almacén Especializado de Medicamentos (Farmacia).

De existir observaciones, se otorgará al Contratista un plazo no menor de dos (2) días, ni mayor de diez (10) días calendarios, para la subsanación correspondiente.

5.10. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

El pago se efectuará en moneda nacional (Soles), en un solo pago (por los dos evento), después de recepcionados los bienes y otorgada la respectiva conformidad por la contraprestación, siempre que se hayan validado las condiciones establecidas por el área usuaria y presentada la documentación obligatoria por parte del proveedor (guía de Remisión y comprobante de pago electrónico).

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en la Orden de Compra/Contrato.

5.11. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS: El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD; no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos.

5.12. CONDICIONES BÁSICAS PARA GARANTIZAR EL SUMINISTRO: El proveedor deberá mantener obligatoriamente durante la vigencia del contrato un stock de seguridad el que será como mínimo el 10% de la cantidad total adjudicada, que le permita cubrir posibles contingencias, tales como reponer mermas y/o productos deteriorados a consecuencia del transporte, productos con deficiencias no detectables o no verificables durante su recepción, productos que vencieran antes de lo establecido en las especificaciones técnicas.