



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"
SOLICITUD DE COTIZACIÓN



FECHA:

NRO 030

13 de marzo de 2026

RAZON SOCIAL :

RUC N° :

DIRECCION :

TELEFONO:

REFERENCIA : INFORME N° 052-2026-GR. CUSCO-DRSC/UE.408HE/US

PEDIDO SIGA. N°: 000060.

META : 0128.

FTE.FTO. : 4-13

ARTICULO				MARCA	COTIZACION	
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M		P.U.	TOTAL
1	500100050561	1	SERVICIO	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL - SIS		
META : 0128	FORMATO E: FORMATO UNICO DE ATENCION TIPO 1 (ORIGINAL + 1 COPIA) BLOCK X 50 Cantidad de 40,000 UNID 800 blocks)			* Presentación: Block 1 x 2 x 50(block desglosable) * Material: Original en papel bond de 75 gr. Copia en papel periódico 55 gr. * Tamaño: A-4 * Impresión: Anverso y Reverso. * Color de impresión: Negro * Acabado: Block desglosable, con numeración correlativa del 00007135-26 - 41000001 al 00007135-26 – 41050000, En color rojo, cada block será rotulado por lote y numeración de inicio a fin en paquete de 50.		
	FORMATO F: FORMATO HOJA DE REFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 3 COPIAS) BLOCK POR 50 Cantidad de 1,000 Unidades 20 Blocks)			* Presentación: Block 1 x 4 x 50(block desglosable) * Material: Original en papel químico de 60 gr Con 03 copias en papel químico autocopiativo de 60 gr. * Tamaño: A-4 * Impresión: Anverso * Color: Impresión negro en hoja color blanco (original). Impresión negro en hoja color celeste (1ra copia). Impresión negro en hoja color rosado (2da copia). Impresión negro en hoja color amarillo (3ra copia). * Acabado: block desglosable, con numeracion correlativa del 110-26 - 4700001 al 110-26 - 4701000 en color rojo, cada block sera rotulado por lote y numeracion de inicio a fin, en paquete de 50.		
	FORMATO G: FORMATO CONTRAREFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 3 COPIAS) BLOCK POR 50 JUEGOS (3,500 Unidades 70 Block)			* Presentación: Block 1 x 4 x 50 (block desglosable) * Material: Original en papel químico de 60 gr Con 03 copias en papel químico autocopiativo de 60 gr. * Tamaño: A-4 * Impresión: Anverso * Color: Impresión negro en hoja color blanco (original). Impresión negro en hoja color celeste (1ra copia). Impresión negro en hoja color rosado (2da copia). Impresión negro en hoja color amarillo (3ra copia). * Acabado: block desglosable, con numeración correlativa del 110-26- 4050001 al 110-26- 4055000 en color rojo, cada block será rotulado por lote y numeración de inicio a fin, en paquete de 50.		
	FORMATO H: FORMATO PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS (ORIGINAL + 1 COPIAS) BLOCK POR 50 JUEGOS (750 Unidades 15 Block)			* Presentación: block 1 x 1 x 50(block desglosable) * Material: Original en papel químico de 60 gr con 01 copia en papel químico autocopiativo de 60 gr. * Tamaño: A-4 * Impresión: Anverso * Color: Impresión negro en hoja color blanco (original). Impresión negro en hoja color amarillo (1ra copia). * Acabado: Block desglosable, con numeración correlativa del 7135-26 a- 02200001 al 7135-26 a-02201000 en color rojo, cada block será rotulado por lote y numeración de inicio a fin, en paquete de 50.		
			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 EJECUCION DE SERVICIO:			
			Plazo de entrega será de 10 dias calendarios, después de notificado la orden de servicio.			
			C) LUGAR DE SERVICIO:			
			El servicio se presta y serán entregados en las instalaciones entregados en el almacen central de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar, sito en Calle Domingo Huarca S/N de la provincia de Espinar, departamento de Cusco. En coordinación con el area usuaria y dentro del horario de trabajo.			
NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA 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 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 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

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:

REQUERIMIENTO

**"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATERIA 2026 PARA FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA),
FORMATO DE REFERENCIA Y FORMATO DE CONTRAREFERENCIA DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE
SEGUROS"**

3.1. FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

Proveer de formato Único de Atención (FUA), para la atención de la población asegurada al SIS de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar y toda su jurisdicción.

Lograr el registro, correcto y adecuado de las atenciones realizadas de los asegurados en el Formato único de atención y de este modo las prestaciones atendidas se informen según la normatividad vigente para su validación y reconocidas para pago.

Se busca, la contratación del servicio para la elaboración de Formato de Referencias y Contra referencias con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención del asegurado en los diferentes Niveles organizacionales de las entidades prestadoras de la Salud. En función de sus necesidades y de acuerdo al nivel de complejidad del ámbito de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar a través del FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

3.2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

[INDICAR LA DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO, INCLUYENDO LOS ÍTEMS O PAQUETES, DE SER EL CASO. EN CASO LA PRESTACIÓN PRINCIPAL CONLLEVE PRESTACIONES ACCESORIAS, CONSIGNARLAS].

3.3. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

a. MODALIDAD DE PAGO

El contrato se rige por la modalidad de pago único al finalizar la prestación de [conformidad con el artículo 130 del Reglamento.

b. SISTEMA DE ENTREGA

"NO APLICA"

c. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestan en el plazo de 10 días calendarios de notificado la orden de servicio o suscrito el contrato.

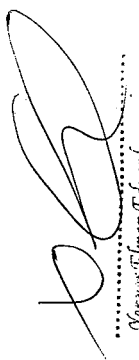
d. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio se presta y serán entregados en almacen central de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar, sito en Calle Domingo Huarca S/N de la provincia de Espinar, departamento de Cusco.

e. PENALIDADES

PENALIDAD POR MORA:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del


Veronica Pineda Pineda
C.M.P. 101739

contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento.

La entidad contratante notificará al correo electrónico establecido por el contratista, el supuesto incurrido de otras penalidades para que remita sus descargos, de corresponder; en un plazo no mayor de 10 días hábiles de calculada y el contratista debe entregar su descargo, de ser el caso, en el plazo máximo de 5 días hábiles por mesa de partes. La entidad contratante evalúa dicho descargo y emite una decisión en el plazo máximo de 15 días hábiles.

La suma de la aplicación de las penalidades por mora y otras penalidades no debe exceder el 10% del monto vigente del contrato o, de ser el caso, del ítem correspondiente.

f. SUBCONTRATACIÓN

Se encuentra prohibida la subcontratación de las prestaciones objeto del contrato.

g. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES

No aplica por ser compra menores de 8 UIT

h. PLAZO PARA RESPUESTAS ENTRE LAS PARTES

No aplica por ser compra menores de 8 UIT

3.4. TÉRMINOS DE REFERENCIA

- FORMATO E: FORMATO UNICO DE ATENCION TIPO 1 (ORIGINAL + 1 COPIA) BLOCK X 50
- FORMATO F: FORMATO HOJA DE REFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 3 COPIAS) BLOCK POR 50
- FORMATO G: FORMATO CONTRAREFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 3 COPIAS) BLOCK POR 50 JUEGOS
- FORMATO H: FORMATO PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS (ORIGINAL + 1 COPIAS) BLOCK POR 50 JUEGOS

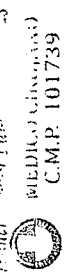
3.4.1. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- La contratación del servicio de impresión de Formato Único de Atención, es para el adecuado registro de las principales prestaciones e intervenciones de salud por niveles de atención.
- La Referencia y Contra referencia es la Continuidad de la atención de los usuarios asegurados al Seguro Integral de salud y población en general a Establecimientos de Salud con mayor capacidad resolutive.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

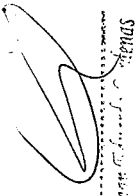
- Continuidad de la atención de los usuarios asegurados al Seguro Integral de salud y población en general a establecimientos de Salud con mayor capacidad resolutive en el ámbito de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar y la región Cusco.
- Establecer la organización, los procesos y procedimientos que regulan la referencia y contra referencia entre los establecimientos de salud de diferente capacidad resolutive.
- Mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención en relación a la referencia y contra referencia oportuna, eficiente y efectiva.

3.4.2. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

A. Descripción del servicio a contratar

Nº	Descripción del servicio	CANTIDAD
ITEM 1	FORMATO E: FORMATO UNICO DE ATENCION TIPO 1 (ORIGINAL + 1 COPIA) BLOCK X 50 ✓ PRESENTACION: BLOCK 1 X 2 X 50(BLOCK DESGLOSABLE) ✓ MATERIAL: ORIGINAL EN PAPEL BOND DE 75 gr. COPIA EN PAPEL PERIODICO 55 gr. ✓ TAMAÑO: A-4 ✓ IMPRESIÓN: ANVERSO Y REVERSO. ✓ COLOR DE IMPRESIÓN: NEGRO ✓ ACABADO: BLOCK DESGLOSABLE, CON NUMERACION CORRELATIVA DEL 00007135-26 - 41000001 al 00007135-26 – 41040000, EN COLOR ROJO, CADA BLOCK SERA ROTULADO POR LOTE Y NUMERACION DE INICIO A FIN EN PAQUETE DE 50.	40,000 UNID 800 blocks
ITEM 2	FORMATO F: FORMATO HOJA DE REFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 3 COPIAS) BLOCK POR 50 ✓ PRESENTACION: BLOCK 1 X 4 X 50(BLOCK DESGLOSABLE) ✓ MATERIAL: ORIGINAL EN PAPEL QUIMICO DE 60 gr 3 COPIAS EN PAPEL QUIMICO AUTOCOPIATIVO DE 60 gr. ✓ TAMAÑO: A-4 ✓ IMPRESIÓN: ANVERSO ✓ COLOR: IMPRESIÓN NEGRO EN HOJA COLOR BLANCO (ORIGINAL). IMPRESIÓN NEGRO EN HOJA COLOR CELESTE (1RA COPIA). IMPRESIÓN NEGRO EN HOJA COLOR ROSADO (2DA COPIA). IMPRESIÓN NEGRO EN HOJA COLOR AMARILLO (3RA COPIA). ✓ ACABADO: BLOCK DESGLOSABLE, CON NUMERACION CORRELATIVA DEL 110-26 - 4700001 al 110-26 - 4701000 EN COLOR ROJO, CADA BLOCK SERA ROTULADO POR LOTE Y NUMERACION DE INICIO A FIN, EN PAQUETE DE 50.	1,000 Unidades 20 Blocks
ITEM 3	FORMATO G: FORMATO CONTRAREFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 3 COPIAS) BLOCK POR 50 JUEGOS ✓ PRESENTACION: BLOCK 1 X 4 X 50(BLOCK DESGLOSABLE) ✓ MATERIAL: ORIGINAL EN PAPEL QUIMICO DE 60 gr 3 COPIAS EN PAPEL QUIMICO AUTOCOPIATIVO DE 60 gr. ✓ TAMAÑO: A-4 ✓ IMPRESIÓN: ANVERSO ✓ COLOR: IMPRESIÓN NEGRO EN HOJA COLOR BLANCO (ORIGINAL). IMPRESIÓN NEGRO EN HOJA COLOR CELESTE (1RA COPIA). IMPRESIÓN NEGRO EN HOJA COLOR ROSADO (2DA COPIA). IMPRESIÓN NEGRO EN HOJA COLOR AMARILLO (3RA COPIA). ACABADO: BLOCK DESGLOSABLE, CON NUMERACION CORRELATIVA DEL 110-26-4050001 al 110-26- 4053500 EN COLOR ROJO, CADA BLOCK SERA ROTULADO POR LOTE Y NUMERACION DE INICIO A FIN, EN PAQUETE DE 50	3,500 Unidades 70 Block
ITEM 4	FORMATO H: FORMATO PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS (ORIGINAL + 1 COPIAS) BLOCK POR 50 JUEGOS ✓ PRESENTACION: BLOCK 1 X 1 X 50(BLOCK DESGLOSABLE) ✓ MATERIAL: ORIGINAL EN PAPEL QUIMICO DE 60 gr 1 COPIAS EN PAPEL QUIMICO AUTOCOPIATIVO DE 60 gr. ✓ TAMAÑO: A-4 ✓ IMPRESIÓN: ANVERSO ✓ COLOR: IMPRESIÓN NEGRO EN HOJA COLOR BLANCO (ORIGINAL). IMPRESIÓN NEGRO EN HOJA COLOR AMARILLO (1RA COPIA).	750Unidades 15 Block


 MARIA GUADALUPE
 C.M.P. 101739


	✓ ACABADO: BLOCK DESGLOSABLE, CON NUMERACION CORRELATIVA DEL 7135-26 A- 02200001 al 7135-26 A-02200750 EN COLOR ROJO, CADA BLOCK SERA ROTULADO POR LOTE Y NUMERACION DE INICIO A FIN, EN PAQUETE DE 50.	
--	--	--

B. Actividades

No Aplica

A. Conformidad de la prestación

La conformidad de los FUAS será otorgada por el responsable de la Unidad de Seguros, y la conformidad de los formatos de referencia y contra referencia será otorgada por la responsable de Referencias de la U.E 408 H.E

B. Forma de pago

El pago se realiza de manera íntegra en un único pago de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley.

La entidad contratante paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez días hábiles siguientes de otorgada la conformidad por parte del área usuaria y es prorrogable, previa justificación de la demora, por cinco días hábiles.

C. Responsabilidad por vicios ocultos

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los servicios prestados por un plazo de un (1) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

D. Garantías

No aplica para la presente prestación.

E. Cláusula anticorrupción y antisoborno

El CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, el CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación¹ y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas,


 - Lic. Cirujano
 C.M.P. 101739

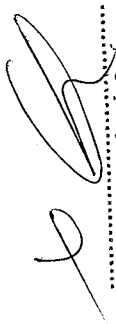

¹ Artículo 9 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, el CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con la ENTIDAD CONTRATANTE.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a la ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato². Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco³. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar⁴.


Kenner Elman Eduardo Cardenas
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 101739

F. Resolución de contrato por incumplimiento

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible a alguna de la partes, se aplicará lo establecido en el artículo 68 de la Ley N° 32069 y en el artículo 122 de su Reglamento.

G. Gestión de riesgos

Las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente documento, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.

Se han identificado los siguientes riesgos:

RIESGO	PRIORIDAD	ESTRATEGIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS				ACCIONES A REALIZAR	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	
		MITIGAR EL RIESGO	EVITAR EL RIESGO	ACEPTAR EL RIESGO	TRANSFERIR EL RIESGO		ENTIDAD	PROVEEDOR
Presentación de documentación falsa y/o adulterada o con información inexacta	Media				X	Remitir al TCP para su evaluación y sanción		X
Retraso en el plazo de prestación	Alta	X				Considerar plazos adecuados para la prestación	X	

² Literal d) del Numeral 68.1 del Artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

³ Literal d) del artículo 274 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas

⁴ Numeral 122.6 del artículo 122 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

Incumplimiento de obligaciones de las partes	Alta	X				Monitorear la ejecución contractual para el cumplimiento de obligaciones en el plazo oportuno	X	X
--	------	---	--	--	--	---	---	---

3.5. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

3.5.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN OBLIGATORIOS

A. CAPACIDAD LEGAL

Requisitos:

Persona natural o jurídica especializada en trabajos de impresión y/o diseños gráficos de documentos y materiales gráficos, Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP), si la propuesta económica es >1 UIT, Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) – cuenta relacionada al número de RUC,

Acreditación:

- Ficha de RUC, consignado la actividad económica de la empresa.
- Vigencia poder, en caso de Personas Jurídicas.
- Constancia de Registro Nacional de Proveedores – RNP
- Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

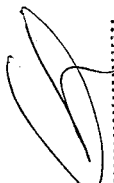
Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a 5,500.00 cinco mil quinientos con 00/100 soles, MONTO QUE NO PODRÁ SER MAYOR A TRES VECES LA CUANTÍA DE LA CONTRATACIÓN O DEL ÍTEM], por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acredita con un máximo de veinte (20) contrataciones, mediante copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago⁵, o comprobante de retención electrónico emitido por SUNAT por la retención del

⁵ El solo sello de cancelado en el comprobante de pago, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación fehaciente de la cancelación. Es válido el sello colocado por el cliente del postor (sea


Yemmer Elinan Eduardo Cardenas
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 101739


IGV⁶. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados⁷, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de servicio con conformidad o constancia de prestación.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 11** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los quince años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

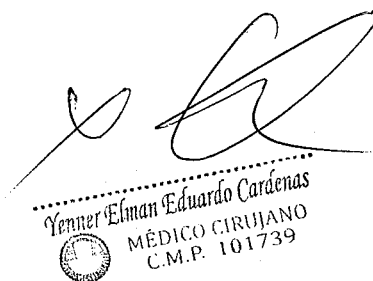
Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso de que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 14**.

Las personas jurídicas resultantes de un proceso de reorganización societaria no pueden acreditar como experiencia del postor en la especialidad aquella que le hubieran transmitido como parte de dicha reorganización las personas jurídicas sancionadas con inhabilitación vigente o definitiva.

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 11** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.



Yennier Elman Eduardo Cardenas
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 101739

utilizando el término "cancelado" o "pagado").

⁶ De acuerdo con el Régimen de Retenciones del Impuesto General a las Ventas (IGV).

⁷ Se entiende "privados" como aquellos que no son entidades contratantes.