

**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	051
24 de marzo de 2026	

FECHA:

RAZON SOCIAL : RUC N° :

DIRECCION : TELEFONO:

REFERENCIA : INFORME N° 007-2026-G.R.CUSCO/DRSC/UE408:HECANCER PEDIDO SIGA. N°: 000045 y 000043.

META : 0057 y 0063. FTE.FTO. : 1-00

ARTICULO					MARCA	COTIZACION		
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	DESCRIPCION		P.U.	TOTAL	
1	900100010004	37	SERVICIO	SERVICIO DE MENSAJERIA NIVEL LOCAL Y NACIONAL				
				DESCRIPCION DEL SERVICIO				
		37	ENVIOS	El servicio consta en el envío de muestras PSA Y VPH. * Punto de recojo: Laboratorio del Hospital de Espinar. * Punto de entrega: Laboratorio de referencia regional - GERESA CUSCO.				
				A) PERFIL:				
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.				
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratación)				
				* Declaración Jurada de Datos del Postor				
				B) PLAZO DE SERVICIO:				
				Plazo de ejecución del servicio será durante el año 2026 y/o hasta agotar la totalidad de envíos y recojos, se ejecutará después de notificado la orden de servicio.				
				C) LUGAR DE SERVICIO:				
				El servicio se prestará en las instalaciones del Hospital de Espinar, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar - Cusco, 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 calendaris (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.



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:



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

CONTRATACION DE SERVICIOS DE MENSAJERIA

TERMINOS DE REFERENCIA

Meta: 0056-0062

Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

Especifica de Gasto: 2.3 2 2 3 1

3.1. FINALIDAD PÚBLICA

La presente contratación permitirá garantizar el transporte seguro, oportuno y en condiciones adecuadas de las muestras biológicas para asegurar resultados confiables, contribuyendo a la detección temprana y reducción de la morbimortalidad por cáncer.

3.2. DESCRIPCION DE LA CONTRATACION

La presente contratación tiene por finalidad contar con un servicio especializado de mensajería para el traslado de muestras biológicas correspondientes a las pruebas de PSA (antígeno prostático específico) y VPH (virus del papiloma humano), en el marco del Programa de Control y Prevención del Cáncer.

El servicio comprenderá el recojo de muestras en el Laboratorio del Hospital de Espinar, bajo la modalidad contra llamado, y su traslado seguro, oportuno y directo hacia el Laboratorio de Referencia de la GERESA Cusco, ubicado en la ciudad de Cusco.

3.3. ANTECEDENTES

El Hospital de Espinar, en el marco del Programa de Control y Prevención del Cáncer, realiza actividades de tamizaje para la detección temprana de:

- Cáncer de próstata (mediante prueba de PSA).
- Cáncer de cuello uterino (mediante prueba de VPH).

Debido a que el procesamiento de dichas pruebas se realiza en laboratorio de mayor complejidad fuera de la provincia, se requiere contratar un servicio especializado de mensajería para el traslado seguro, oportuno y adecuado de las muestras biológicas.

3.4. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

a. MODALIDAD DE PAGO

La ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en nuevos Soles (S/.) en PAGO UNICO, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, 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 por cada una de las órdenes de compra emitidas.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con a siguiente documentación.

Lic. Roxana F. Ramos Condori
ENFERMERA CEP 70730

Narlin Mamani
OBSTETRA
COP. 41129



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

- ✓ Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada
- ✓ Comprobante de pago (Factura/ boleta de venta).

b. SISTEMA DE ENTREGA

La prestación del servicio de mensajería para el traslado de muestras PSA y VPH del Hospital de Espinar se realizará bajo la modalidad a demanda, contra llamado, conforme a las siguientes condiciones:

Tipo de Servicio

Servicio a todo costo, que incluye:

- Personal capacitado.
- Movilidad adecuada.
- Combustible.
- Seguro y demás gastos necesarios para la correcta ejecución del servicio.

Modalidad Operativa (Contra Llamado)

El recojo de muestras se realizará previa comunicación del Hospital de Espinar a través de llamada telefónica o mensaje vía whatsapp.

El proveedor deberá confirmar la recepción del llamado y acudir al Hospital en un plazo máximo de 30 minutos desde la comunicación.

Puno de Recojo

La responsable del programa entregará las muestras debidamente rotuladas y embaladas, la misma que se recogerá del programa o del servicio del laboratorio previa coordinación.

Responsabilidad y Cadena de Custodia

La responsabilidad del proveedor inicia desde la firma del cargo de recojo.

Las muestras deberán ser transportadas bajo:

Sistema de triple embalaje.

La entrega se realizará directamente al laboratorio de referencia designado.

Se deberá obtener cargo firmado de recepción.

Tiempo de Entrega

El traslado deberá efectuarse en el menor tiempo posible, garantizando la integridad de la muestra.

El tiempo máximo desde el recojo hasta la entrega no deberá exceder las 24 horas.

c. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El plazo de prestación del servicio de mensajería para el traslado de muestras PSA y VPH del Hospital de Espinar será hasta el 31 de diciembre del presente año, contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio o la suscripción del contrato.

El servicio se ejecutará bajo la modalidad a demanda (contra llamado) durante todo el período contractual.

Inicio del Servicio

El proveedor deberá iniciar la prestación del servicio dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la orden de servicio.

Vigencia del Servicio: Durante el plazo contractual, el proveedor deberá:

Lic. Roxana F. Ramos Condori
ENFERMERA CEP-70730

North Man
OBS.
COR.



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

- Mantener disponibilidad operativa permanente.
- Atender todos los llamados efectuados por el Hospital.
- Garantizar continuidad del servicio sin interrupciones hasta el 31 de diciembre del presente año.

d. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio de mensajería para el traslado de muestras PSA y VPH se prestará en los siguientes puntos:

Punto de Recojo

- Laboratorio del Hospital de Espinar, ubicado en la provincia de Espinar, departamento de Cusco.

El recojo se realizará bajo la modalidad contra llamado, previa comunicación del responsable del Programa de Control y Prevención del Cáncer o del área de laboratorio.

Punto de Entrega

- GERESA Cusco – Laboratorio de Referencia Regional, ubicado en la ciudad de Cusco.

La entrega deberá realizarse directamente en el área de recepción de muestras del Laboratorio de Referencia de la GERESA Cusco, obteniendo el respectivo cargo firmado, consignando fecha y hora de entrega.

e. PENALIDADES

PENALIDAD POR MORA:

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

3.5. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Objetivo General

Contratar el servicio de mensajería especializada para el recojo, transporte y entrega de muestras biológicas (PSA y VPH) desde U.E. 408 – HOSPITAL DE ESPINAR hacia el laboratorio referencial – GERESA CUSCO, cumpliendo con las normas de bioseguridad vigentes.

4. DESCRIPCION DEL SERVICIO

N°	Descripción del bien	Cantidad	Unidad de Medida
1	Servicio de mensajería	37	ENVIOS

Lic. Roxana F. Ramos Candori
ENFERMERA CEP 70730

Narliu Mariani Q.
OBSTETRA
COP. 41129





“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

5. REQUERIMIENTOS DEL CONTRATISTA

El CONTRATISTA debe contar para la presente contratación con lo siguiente.

- ✓ Con el mínimo de 2 años de funcionamiento de su negocio
- ✓ Contar con registro Nacional de proveedores vigente.
- ✓ Datos del postor
- ✓ Declaración Jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia requeridos.
- ✓ No estar en los supuestos de acuerdo con el numeral 1 del artículo 31 del reglamento de la ley de contrataciones del estado.

6. REAJUSTES

Durante la vigencia del contrato los precios se mantendrán fijos y no estarán sujetos a reajuste alguno.

7. CONFORMIDAD.

La conformidad del bien será otorgada por la responsable de tamizaje neonatal, designada bajo resolución directoral.

8. FORMA DE PAGO.

La ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en nuevos Soles (S/.) en PAGO UNICO, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, 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 por cada una de las órdenes de compra emitidas.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con a siguiente documentación.

- ✓ Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada
- ✓ Comprobante de pago (Factura/ boleta de venta).

9. OTRAS CONDICIONES BASICAS PARA GARANTIZAR LA ENTREGA.

- ✓ El contratista es el único responsable ante la entidad por el cumplimiento de la prestación con las condiciones establecidas por las presentes TDR, no pudiendo transferir esas responsabilidades a otras entidades o terceros en general.

10. Responsabilidad por vicios ocultos

El proveedor será responsable por los vicios ocultos o defectos no detectables al momento de la recepción del balón de gas propano de 10 kg, que afecten su calidad, seguridad, contenido o idoneidad para el uso previsto en el laboratorio.

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

Lic. Roxana F. Ramos Condori
ENFERMERA CEP 70730

Narli M
OBST
COP.



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Se considerarán vicios ocultos, entre otros:

- Fugas no evidentes al momento de la entrega.
- Defectos internos en la válvula o sistema de cierre.
- Contenido inferior al peso neto declarado.
- Adulteración o deficiencia en la calidad del gas.
- Cualquier condición que represente riesgo para el personal o las instalaciones.

De detectarse algún vicio oculto, el proveedor deberá efectuar la reposición inmediata del balón defectuoso, sin costo adicional para la entidad, dentro de un plazo máximo de veinticuatro (24) horas desde la notificación formal.

11. Garantías

Para el perfeccionamiento del contrato, el postor adjudicado con la buena pro debe entregar las garantías que correspondan, de conformidad al artículo 61 de la Ley N° 32069 y los artículos 113, 114, 115, 116, 138 y 139 de su Reglamento.

12. 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 contratación 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, 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 contratoⁱⁱ. Cuando lo anterior se produzca por parte

Lic. Roxana F. Ramos Condori
ENFERMERA CEP 70730

Karin Madariaga
OBSTETRA
COP. 4



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”
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 Marcoⁱⁱⁱ. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar^{iv}.

13. 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.


Lic. Roxana F. Ramos Candori
ENFERMERA CEP 70730




Narlin Mamani Calixto
OBSTETRA
COP. 41129

Firma y sello
Jefe del área usuaria

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

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

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

^{iv} Numeral 122.6 del artículo 122 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.