

**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	057
FECHA: 25 de marzo de 2026	

Razon Social : ..... RUC N° : .....  
 Direccion : ..... Telefono:.....  
 Referencia : INFORME N° 001-2026/GR-CUSCO/GRSC/U.E.N°408-HE/PPENT PEDIDO SIGA. N°: 000411  
 Meta : 0046 FTE.FTO. : 1-00

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	358600091868	4	UNIDAD	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO PORTATIL X 50 DETERMINACIONES  * Tiras/cintas glucometro - marca: ON CALL ADVANCE * Se requiere la tira reactiva de esta marca, debido a que la institución cuenta con glucometro de la marca ON CALL ADVANCE.				
2	512000370052	200	UNIDAD	LANCETA DESCARTABLE RETRACTIL 23 G GRADUABLE X 1.3 mm, 1.8 mm, 2.3 mm  * Personalizable con tres niveles: 1.3mm, 1.8 mm y 2.3 mm para tomar muestras de sangre. * Aguja siliconada.  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 ENTREGA: Plazo de entrega será de 10 dias 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 (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 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 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 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:

**REQUERIMIENTO DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRO PORTATIL Y  
LANCETA DESCARTABLE  
PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.1 8 2 1**

**3.1. FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN**

- El presente proceso busca contar con TIRAS REACTIVAS DE GLUCOMETRO X 50 DETERMINACIONES Y LANCETAS DESCARTABLES en beneficio de los pacientes y el personal de salud, que se atienden en el Servicio de Enfermedades No transmisibles y sus respectivas estrategias sanitarias la cuales realizan una seria de actividades como las que son: Despistaje y control de Diabetes Mellitus.

**3.2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO.**

- El presente requerimiento tiene por finalidad la adquisición de tiras reactivas y lancetas descartable, destinadas al monitoreo y control de glucosa en sangre de los pacientes atendidos en los diferentes servicios del Hospital, contribuyendo al diagnóstico, seguimiento y manejo oportuno de enfermedades crónicas, especialmente diabetes mellitus.
- Las tiras reactivas y lancetas descartables solicitadas deberán cumplir con las especificaciones técnicas, condiciones de calidad, seguridad y cantidad establecidas, garantizando la continuidad de la atención asistencial, de conformidad con la normativa vigente del Sistema Nacional de Abastecimiento y las disposiciones internas del Hospital.

**3.3. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**

**a. MODALIDAD DE PAGO**

El pago se efectuará en moneda nacional (S/), en una sola armada, previa entrega total del bien y otorgamiento de la conformidad por parte del área usuaria y del responsable de almacén de la U.E. 408 – Hospital de Espinar, verificándose el cumplimiento de las especificaciones técnicas y la cantidad solicitada, de conformidad con el artículo 130 del Reglamento. El pago se realizará dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente de emitida la conformidad y de la prestación del comprobante de pago correspondiente, de acuerdo con la normativa vigente del Sistema de Abastecimiento y las disposiciones internas de la U.E. 408-Hospital Espinar

**b. SISTEMA DE ENTREGA**

La entrega del bien se realizará en una sola entrega, en las instalaciones del Hospital de Espinar, en el almacén central y/o área que designe la oficina de logística, dentro del plazo establecido en la orden de compra. La entrega está sujeta a verificación cuantitativa y cualitativa, debiendo cumplir estrictamente con las especificaciones técnicas solicitadas. La recepción del bien se formalizará mediante documento de conformidad, emitido por el área usuaria y el responsable de almacén.

**c. PLAZO DE ENTREGA**

El proveedor deberá efectuar la entrega del bien en un plazo de 10 días calendario, contados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra, en el almacén de la U.E. 408-Hospital De Espinar o en el lugar que designe la oficina de logística. El plazo de entrega incluye el transporte, carga, descarga y cualquier otro costo necesario para la entrega total del bien. El incumplimiento de plazo establecido dara lugar a la aplicación de penalidades, conforme a la normativa vigente de contrataciones del estado

**d. LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES**

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregan en el almacén, del Hospital Espinar, situado en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de la Provincia de Espinar, Departamento del Cusco, 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.

**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.

**3.4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**3.4.1. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN.**


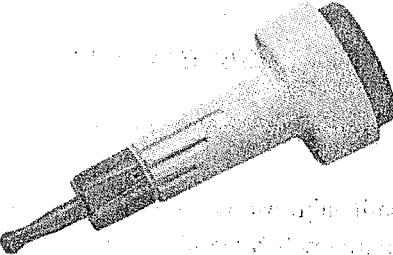
La presente contratación tiene como objetivo adquirir tiras reactivas y lancetas descartable para la medición de glucosa en sangre, a fin de asegurar el monitoreo oportuno y continuo de los niveles de glucemia en los pacientes atendidos en los diferentes servicios del Hospital, contribuyendo al diagnóstico, control y seguimiento de la diabetes mellitus y otras alteraciones metabólicas, garantizando la continuidad y calidad de la atención asistencial.

**3.4.2. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**A. Descripción y cantidad de los bienes**

Nº	Descripción del bien	Cantidad	Unidad de Medida
1	TIRAS REACTIVAS DE 50 DETERMINACIONES	200	DET
2	LANCETAS RETRACTIL	200	UNI

### B. Características Técnicas.

BIEN	ESPECIFICACIONES TECNICAS	IMAGEN REFERENCIAL
<b>TIRAS REACTIVAS</b>	- Cantidad 200 determinaciones - Tiras / Cintas Glucómetro – <b>MARCA: On call Advanced</b> - Cada frasco contiene 50 unidades Y/O 25 determinaciones NOTA: Se requiere la tira reactiva de esta marca debido a que el Programa de No Transmisibles cuenta con glucómetros de la marca ON CALL ADVANCED adquiridos en años anteriores, por lo que es necesario que los insumos sean de la misma marca.	
<b>LANCETAS DESCARTABLES</b>	- Cantidad de 200 unidades de 23 G - Personalizable, con 3 niveles 1.3mm, 1.8 mm y 2.3 mm ajustables de profundidad que permitan tomar una muestra de sangre según las condiciones de la piel del paciente - Ergonómico e intuitivo gracias al diseño seguro en forma de T - Apto para adultos - Higiénico y seguro, gracias a la tapa y el mecanismo de seguridad - Aguja siliconada y con 3 niveles para una punción delicada	

### C. Garantía comercial

- **GARANTÍA COMERCIAL DEL BIEN:** Garantía Comercial y/o fabricante del bien ofertado, con un mínimo de (12) meses, contados de a partir de su internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad.
- **TIEMPO DE REPOSICIÓN DEL BIEN:** Los tiempos de atención en caso de aplicación de la garantía son: el Postor realizará el cambio de los equipos que presenten fallas en un periodo no mayor a 30 días calendario. (De ser el caso)
- **ALCANCE DE LA GARANTÍA:** Pudiendo ser contra defectos de fabricación, averías, entre otros, por un mal funcionamiento o pérdida total de los bienes contratados, derivados de desperfectos o fallas ajenas al uso normal o habitual de los bienes, no detectables al momento que se otorgó la conformidad.

### D. Conformidad de los bienes

- 1) **Área que recibirá y brindará la conformidad:** Responsable del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles.

#### **A. Forma de pago**

El pago se realiza 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.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realiza, a quien corresponda, de acuerdo con lo que se indique en el contrato de consorcio.

La entidad contratante realiza el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en Pago Único.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad contratante debe contar con la siguiente documentación:

- Documento de recepción y verificación del Área de Almacén Central
- Documento en el que conste la conformidad de la prestación efectuada suscrita por el servidor responsable del P.P. No transmisibles.
- Comprobante de pago.

#### **B. Responsabilidad por vicios ocultos**

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.

#### **C. 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.

#### **D. 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

o indirectamente, a través de incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, proveedores de servicios públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación<sup>1</sup> 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.

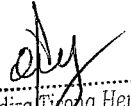
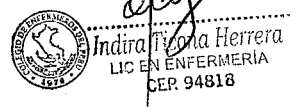
Adicionalmente, el CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con la ENTIDAD CONTRATANTE.

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 contrato<sup>2</sup>. 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 Marco<sup>3</sup>. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar<sup>4</sup>.

**E. 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.

  
  
Firma y sello  
Jefe del área usuaria

<sup>1</sup> Artículo 9 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.  
<sup>2</sup> Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, Literal d) del Numeral 68.1 del Artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.  
<sup>3</sup> Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, Literal d) del artículo 274 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.  
<sup>4</sup> Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, Numeral 122.6 del artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.