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	227
FECHA:	18 de Noviembre de 2026

RAZON SOCIAL :..... **RUC N°** :.....

DIRECCION :..... **TELEFONO**:.....
REFERENCIA : INFORME N° 074-2026/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDE/P.P068/JK.C.T.

PEDIDO SIGA. N°: 000141, 000145, 000144

META : 0073, 0075

FTE.FTO. : 1-00

ARTICULO					MARCA	COTIZACION	
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	DESCRIPCION		P.U.	TOTAL
1	021200010013	1	SERVICIO	**MEJORAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS AMBIENTES**			
				MANTENIMIENTO Y ADECUACION DE AMBIENTE MODULO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
				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 SERVICIO:			
				Plazo de ejecución del servicio será de 15 días calendarios, después de notificada 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 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.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

RESP. COTIZACIONES
Firma y Sello

.....
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 articulo 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 Nº27444 "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 Nº32069" 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

Espinar,

(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

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:

TERMINOS DE REFERENCIA

SERVICIO DE ADECUACION Y MANTENIMIENTO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Contratación de servicios de terceros para el acondicionamiento mantenimiento del módulo del EMED, con la finalidad de optimizar las condiciones físicas, sanitarias y de seguridad de los espacios destinados, para la atención en caso de emergencias por desastres, de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

2. FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar que el módulo de emergencia, cumpla los fines que se relacionan con las emergencias por desastres, cuente con condiciones físicas, sanitarias, funcionales y de seguridad apropiadas para el desarrollo de las actividades del P.P. 068, en situaciones de emergencias por desastres que se pudiera dar en la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR personal de salud y brigadas de salud.

El acondicionamiento permitirá disponer de espacios seguros, ordenados, iluminados, ventilados y de fácil limpieza, reduciendo los riesgos derivados del deterioro de paredes, techos, pisos, puertas, ventanas, instalaciones eléctricas, sanitarias y otros componentes de los consultorios.

Asimismo, la intervención contribuirá a preservar la infraestructura institucional, mejorar las condiciones de trabajo del personal y brindar una atención segura, continua y con privacidad a pacientes que lo requieran en caso de EMERGENCIAS POR DESASTRES.

Lic. Judith M. Cahuata Toro
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"

3. DESCRIPCION GENERAL DEL SERVICIO

El servicio comprende el mantenimiento integral y acondicionamiento de modulo, reparación y mantenimiento de piso en general, tratamiento de humedad, mantenimiento de techos, paredes, pisos, puertas, ventanas, instalaciones eléctricas y sanitarias, pintado general.

Los trabajos serán desarrollados sin modificar elementos estructurales de la edificación. Durante la ejecución se detecten daños estructurales, el contratista deberá informar inmediatamente al Hospital de Espinar y suspender la intervención en el área comprometida hasta recibir la evaluación y autorización correspondiente.

La ejecución deberá evitar la generación innecesaria de polvo, ruido, olores fuertes, residuos y otros agentes que puedan afectar a las niñas, niños, familiares, trabajadores o usuarios del establecimiento.

CONDICIONES DE CONTRATACION

3.1. MODALIDAD DE PAGO.

El pago se efectuará al término de la ejecución del servicio, en una sola armada, previa conformidad del área usuaria, y luego de la presentación del informe Técnico del Servicio Ejecutado.

El informe técnico deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

- Antecedentes del servicio (número de orden de servicio y descripción de la situación inicial de los ambientes).
- Descripción de los trabajos ejecutados, pudiendo incluir registro fotográfico u otros medios de verificación, de corresponder.
- Conclusiones sobre el estado de los ambientes luego de la intervención

  En caso de que el servicio no cumpla con las condiciones establecidas en los presentes Términos de Referencia, el área usuaria formulará las observaciones correspondientes, las cuales deberán ser subsanadas por el contratista dentro del plazo establecido por la normativa vigente, como condición previa para la conformidad y el pago.

3.2. SISTEMA DE ENTREGA

El presente servicio no contempla un sistema de entrega específico, por lo que no aplica, de conformidad con lo establecido en el artículo 129 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Lic. Judith Li Cahuata Toro
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"

3.3. PLAZO DE PRESTACION

El servicio de mejoramiento y acondicionamiento del módulo de emergencias y desastres P.P. 068 se ejecutará en un plazo máximo de treinta (15) días calendario, contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio, y de la entrega del ambiente para la intervención correspondiente, de ser el caso.

El plazo incluye la ejecución total de las actividades previstas, así como la entrega del servicio en condiciones óptimas de operatividad, sin afectar la continuidad de la atención a los usuarios.

3.4. LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO

El servicio se prestará en las instalaciones del Hospital de Espinar, ubicado en la Calle Domingo Huarca Cruz s/n, provincia de Espinar, departamento de Cusco, en el horario previa coordinación con el área usuaria.

3.5. PENALIDADES

En caso de retraso injustificado en la ejecución del servicio de mejoramiento y acondicionamiento del módulo de Emergencias y Desastres, imputable al contratista, LA ENTIDAD aplicará una penalidad por mora, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto total del contrato vigente, de conformidad con lo establecido en el artículo 132 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

La penalidad se aplicará por cada día calendario de retraso y se calculará de acuerdo con la siguiente fórmula:

Penalidad Diaria =

$$\frac{0.10 \times \text{Monto}}{\text{Plazo de ejecuciónón del servicio}}$$

Dónde:

El monto del contrato corresponde al monto total vigente del servicio contratado.

El plazo de ejecución del servicio corresponde al plazo establecido en los presentes Términos de Referencia.

La penalidad será reducida del pago final que corresponda al contratista. Cuando el monto acumulado de las penalidades alcance el límite máximo del diez por ciento (10%) del monto del contrato, LA ENTIDAD podrá disponer la resolución del contrato, por incumplimiento de las obligaciones contractuales, de conformidad con la normativa vigente en materia de contrataciones del Estado.

Lic. Judith M. Cahuata Tito
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"

4. TERMINOS DE REFERENCIA.

4.1. DESCRIPCION DEL SERVICIO

El servicio de mejoramiento y acondicionamiento del módulo del P.P. 068 comprende la ejecución de trabajos correctivos y de adecuación física, necesarios para garantizar condiciones apropiadas de uso, seguridad, salubridad y funcionalidad de los ambientes.

Las actividades a ejecutar se detallan de manera referencial y no limitativa, pudiendo incluirse otras acciones necesarias para el cumplimiento del objeto del servicio

El contratista deberá ejecutar el mantenimiento integral del módulo del P.P. 068, comprendiendo las siguientes actividades:

- Reemplazo de planchas de OSB fenólico del piso, reparación de cobertura y limpieza externa del módulo, con la siguiente caracteristicas y medidas descritas:

e. Reemplazo de planchas de OSB fenólico de 18 mm de espesor deteriorados y refuerzo del piso donde vienen soportados estos además del pegado de las partes levantadas del piso vinílico que lo protege – alto transito.

f. Como parte del mantenimiento correctivo se sugiere realizar la limpieza de todo el rededor de la parte externa del módulo para así evitar la acumulación de agua en la base de este módulo.

g. Mantenimiento de la cobertura del módulo realizando el sellado de las partes descubiertas con posibles filtraciones de lluvia hacia el interior de este, mantenimiento de techo.

- **4.3. CONDICIONES DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

El servicio se ejecutará bajo la modalidad a todo costo, siendo de responsabilidad del proveedor la provisión de materiales, herramientas, mano de obra y demás recursos necesarios.

Los materiales empleados deberán ser adecuados para ambientes de atención en salud.

Los ambientes deberán quedar en condiciones óptimas para su uso inmediato al finalizar el servicio.

Lic. Judith N. Cahuata Toro
CEP. 47684 RN. 022309
EMERGENCIA
HOSPITAL DE ESPINAR

4.4. PLAN DE TRABAJO

El proveedor deberá presentar un plan de trabajo, el cual deberá incluir un diagnóstico inicial del estado del módulo del P.P. 068, describiendo las condiciones físicas en las que se encuentran al inicio del servicio, tales como presencia de humedad, filtraciones, deterioro de superficies u otras deficiencias relevantes y cronograma de fechas y su cumplimiento.

4.5. IMPACTO AMBIENTAL Y LIMPIEZA

Durante la ejecución del servicio el proveedor deberá:

- Adoptar las medidas necesarias para evitar la contaminación de los ambientes hospitalarios.
- Utilizar adecuadamente materiales que puedan generar residuos o agentes contaminantes.
- Realizar la limpieza total de las áreas intervenidas, dejando los ambientes en condiciones adecuadas de salubridad y orden.
- Disponer los residuos generados conforme a la normativa ambiental vigente.

5. REQUISITOS DE CALIFICACION

5.1. CAPACIDAD LEGAL

El proveedor que presente propuesta deberá cumplir con los siguientes requisitos de capacidad legal, conforme a la normativa peruana vigente:

- Ser persona natural o persona jurídica.
- Contar con Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo y habido, a la fecha de presentación de la propuesta.
- Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP), en el Capítulo Servicios, a la fecha de presentación de la propuesta.
- No encontrarse impedido ni inhabilitado para contratar con el Estado, conforme a lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, lo cual se acreditará mediante Declaración Jurada.
- Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) para efectos del pago correspondiente.

5.2. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

5.2.1. EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR

Requisitos.

El proveedor deberá acreditar experiencia en la ejecución de servicios de mejoramiento, acondicionamiento, mantenimiento y/o adecuación de ambientes, infraestructura o edificaciones, en entidades públicas o privadas.

La experiencia requerida será por un monto acumulado no menor al valor referencial del presente servicio, ejecutado durante los últimos cinco (05) años, contabilizados desde la fecha de presentación de la propuesta.

Lic. Judith K. Cahuantzi Tuco
CEP. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
HOSPITAL DE ESPINAR

6. RESULTADOS ESPERADOS:

Como resultado de la ejecución del servicio, el contratista deberá entregar 01 módulo de 03 compartimentos del P.P. 068, debidamente mejorados y acondicionados, en adecuadas condiciones físicas, sanitarias, funcionales y de seguridad, aptos para el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas.

Asimismo, el contratista deberá presentar un Informe Técnico Final del servicio ejecutado, el cual deberá contener como mínimo la siguiente información:

Antecedentes

- Número de orden de servicio o contrato.
- Descripción del estado inicial de los ambientes intervenidos, incluyendo las principales deficiencias identificadas (humedad, filtraciones, deterioro de acabados, etc.).

Trabajos ejecutados

- Descripción detallada de las actividades realizadas.

- Relación de materiales utilizados.
- Registro fotográfico del antes, durante y después de la ejecución del servicio (de corresponder).
- Planos o esquemas, de corresponder.

Conclusiones

- Resultados alcanzados con la intervención.
- Estado final de los ambientes acondicionados y su funcionalidad para el servicio.

7. OTRAS OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR.

Además de las obligaciones establecidas en los presentes Términos de Referencia, el proveedor deberá cumplir con lo siguiente:

- Garantizar los trabajos ejecutados por un plazo mínimo de un (01) año, contado a partir de la conformidad del servicio, por defectos atribuibles a la ejecución o materiales utilizados.
- Mantener coordinación permanente con el área usuaria del Servicio de Niño Sano, el área de Mantenimiento y el personal técnico del Hospital, a fin de no interferir con las actividades asistenciales.
- Asegurar que todo su personal cuente con los Equipos de Protección Personal (EPP) necesarios para la ejecución de los trabajos, conforme a la normativa de seguridad y salud en el trabajo.
- Colocar señalización preventiva y de advertencia durante la ejecución del servicio, adoptando todas las medidas necesarias para prevenir accidentes que pudieran afectar a usuarios, pacientes, personal médico, asistencial y administrativo, siendo responsable civil y penalmente ante cualquier incidente.
- Dejar las áreas intervenidas limpias, ordenadas y libres de residuos, polvo o contaminantes, garantizando condiciones adecuadas de higiene y salubridad.
  - Ejecutar el servicio a todo costo, incluyendo materiales, herramientas, mano de obra, transporte, limpieza final y cualquier otro gasto necesario para la correcta culminación de los trabajos.
  - Realizar, de considerarlo necesario, visitas técnicas previas a las instalaciones objeto del servicio, a fin de evaluar las condiciones reales del ambiente y considerar en su propuesta todas las actividades complementarias necesarias.
  - Entregar los materiales retirados o reemplazados al área correspondiente del Hospital, dejando constancia mediante acta de entrega, de ser el caso y conforme a los procedimientos internos de la Entidad.

Lic. Judith K. Cahuata Toro
CEP. 47864 RN. 022309
EMERGENCIA
HOSPITAL DE ESPINAR

8. SUBCONTRATACION

El proveedor no podrá subcontratar a terceros para la ejecución del servicio objeto de la presente contratación.

9. CONFIDENCIALIDAD

El proveedor se obliga a mantener la confidencialidad de toda la información técnica, administrativa y documental, así como de planos, fotografías u otros documentos a los que tenga acceso durante la ejecución del servicio, no pudiendo divulgarla ni utilizarla para fines distintos a los establecidos en la presente contratación.

10.MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL.

10.1. ÁREA QUE COORDINARÁ CON EL PROVEEDOR

La coordinación del servicio estará a cargo de la responsable del P.P. 068 – LIC. Judith k. Cahuata Turo, en articulación con el área que haga sus veces en soporte técnico del Hospital.

10.2. ÁREA RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DEL SERVICIO

La conformidad y supervisión del servicio estará a cargo de la responsable del P.P. 068 – LIC. Judith k. Cahuata Turo del Hospital de Espinar.

10.3. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será otorgada por la responsable del P.P. 068 – LIC. Judith k. Cahuata Turo el Servicio de Niño Sano del Hospital de Espinar, previa revisión del Informe Técnico Final y verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas en los presentes Términos de Referencia.

Lic. Judith K. Cahuata Turo
CEP. 47984 RN. 022309
EMERGENCIA
HOSPITAL DE ESPINAR