

**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**



<b>NRO</b>	<b>088</b>
<b>07 de Mayo de 2026</b>	

**RAZON SOCIAL :** ..... **RUC N° :** .....

**DIRECCION :** ..... **TELEFONO:**.....

**REFERENCIA :** INFORME N° 0019-2026/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDE/UGCS INFORME N° 020-  
 N° 040-2026/UPSSCHYBS/HE/U.E.408/DRSC INFORME N° 020-  
 GRCUSCO/DRSC/U.E.408-H.E./PAMT

**PEDIDO SIGA. N°:** 000059, 000005, 000065

**META :** : 0115, 0116, 0122 **FTE.FTO. :** 1-00

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	040100010019	100	SERVICIO	SERVICIO DE ALMUERZO, COFFE BREAK				
META 0115	MAYO	25	REFRIGERIO	Hamburguesa de pollo + refresco de maiz morado				
			ACTIVIDAD	Socializacion de la guia tecnica para la implementacion del proceso de higiene de manos				
	AGOSTO	25	REFRIGERIO	Empanada de pollo + agua de manzana				
			ACTIVIDAD	Concurso por el dia internacional del buen trato al paciente				
	SETIEMBRE	25	REFRIGERIO	Papa Rellena + Ensalada + Refresco de Maracuya				
			ACTIVIDAD	Concurso por el dia mundial de la seguridad del paciente				
	DICIEMBRE	25	ALMUERZO	Chuleta al horno con pastel de papa + ensalada de verduras + mate de anis				
		ACTIVIDAD	Reunion y capacitacion de la autoevaluacion para la acreditacion, resultados de la seguridad paciente, resultado satisfaccion del usuario interno					
2	040100010005	265	SERVICIO	SERVICIO DE ATENCION DE REFRIGERIOS				
META 0116	MAYO	75	REFRIGERIO	Hamburguesa de pollo + agua de maiz morado / refresco de piña				
			ACTIVIDAD	Primera campaña de donacion voluntaria de sangre 2026				
	JUNIO	50	REFRIGERIO	Salteña + ensalada rusa + refresco de Piña/Maracuya/Durazno				
			ACTIVIDAD	I Capacitacion				
META 0122	JUNIO	15	REFRIGERIO	Causa rellena de pollo + mate de toronjil				
			ACTIVIDAD	Capacitacion ante heladas y friaje				
META 0116	AGOSTO	50	REFRIGERIO	Salteña + ensalada rusa + refresco de Piña/Maracuya/Durazno				
			ACTIVIDAD	II Capacitacion				
	NOVIEMBRE	75	REFRIGERIO	Hamburguesa de pollo + agua de maiz morado / refresco de piña				
			ACTIVIDAD	Segunda campaña de donacion voluntaria de sangre 2026				
				<b>A) PERFIL:</b>				
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.				
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratación)				
				* Declaración Jurada de Datos del Postor				
				<b>B) PLAZO DE SERVICIO:</b>				
				Plazo de ejecución del servicio será, según cronograma establecido en los terminos de referencia y previa coordinación con el área usuaria; una vez notificada la orden de servicio.				
				<b>C) LUGAR DE SERVICIO:</b>				
				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.				
<b>NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA ADJUNTADO AL PRESENTE.</b>								
							<b>TOTAL IMPORTE DE COTIZACION</b>	

**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.



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 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 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:



**CONTRATACION DE SERVICIO DE PREPARACION DE ALIMENTOS -  
REFRIGERIOS PARA ACTIVIDADES Y CAPACITACIONES DEL AREA DE  
CALIDAD.**

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios**

**Especifica de Gasto: 2.3 2 7.11 5**

**1.- OBJETO DEL BIEN:**

Contratación del servicio de **PREPARACION Y ATENCION DE REFRIGERIOS**, para las actividades que se desarrollaran por el Día mundial de higiene de manos, día nacional de la Salud y Buen trato al Paciente y así mismo por el Día Mundial de la Seguridad del paciente

**2.- FINALIDAD PÚBLICA:**

La presente contratación permitirá brindar y garantizar raciones alimentarias al personal de salud y pacientes que busca fortalecer los conocimientos en temas de salud, quienes participan durante 6 horas diarias; con el fin de garantizar una mejor atención integral de los usuarios en las diferentes prestaciones de salud.

**3. DESCRIPCION DEL SERVICIO.**

- El Contratista que preste los servicios de refrigerios lo brindará a la UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL ESPINAR como atenciones, entendiéndose como atención por día.
- Se entregará la atención refrigerios por el día y el horario que en el cuadro se detalla de acuerdo a la cantidad de personal asistente, cuyo número será informado al contratista por el área usuaria un **(02) día hábil antes del inicio de la actividad.**
- El Contratista se presenta a la entidad de manera oportuna, hasta antes de cumplirse con la entrega y recojo de desperdicios que pueda ocasionar.
- El horario para servir el refrigerio se efectuará previa coordinación con la coordinadora de estrategia de turno, a la media jornada de la campaña y/o actividad.
- El refrigerio debe ser brindado en las instalaciones de la entidad u otra instalación donde se desarrolle la campaña y/o intervención, según como lo indique el encargado.
- En el caso de traslado de fecha de alguna campaña, la Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar, **hará de conocimiento anticipado al prestador del servicio**, sobre el cambio y la programación de la nueva fecha en que se desarrolle la campaña.
- La persona natural o jurídica deberá brindar servicio de refrigerio a los participantes en la campaña e intervención de salud.
- **Los alimentos deberán contar buenas prácticas de salubridad, siendo estos de primera calidad, tanto en su preparación y la entrega de los mismos.**



- Las bebidas (jugos, chicha, refrescos y otros) deberán de tener la presentación en envase con un contenido de 250 ml.
- Las raciones de: carnes (vacuno, porcina y aves) deberán de tener un peso entre 60 a 90 gramos en ración cocida.
- Las raciones de ensaladas deberán ser con productos variados, frescos y con un peso mínimo de 45 gr.
- El horario de atención de los refrigerios serán de 1 hora iniciando a la 10:00 am a 11:00 am aproximadamente y finalizando con el recojo de las vajillas y utensilios. En caso de modificaciones será acordado por el usuario y el proveedor.
- Los contenedores, así como los utensilios de preferencia no deben ser de material plástico desechable, ya sea tecnopor u otro tipo de plástico.

#### **4. PERFIL DEL PROVEEDOR**

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

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente (de ser el caso)
- Declaración jurada de datos del postor.
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas requeridos.
- Declaración jurada de acuerdo con el numeral 1 del artículo 31 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

#### **CRONOGRAMA DE ATENCIÓN REFRIGERIOS :**



MES DE EJECUCIÓN	ACTIVIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PROGRAMA	RESPONSABLE
MAYO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOCIALIZACION DE LA GUIA TECNICA PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS</li> <li>- CONCURSO POR EL DIA INTERNACIONAL DE LA HIGIENE DE MANOS</li> <li>- CAPACITACION EN LA NORMA TECNICA N° 139 Y NORMA TECNICA N° 029 VOL. 02 DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD</li> </ul>	25	Hamburguesa de pollo + refresco de maiz morado	AREA DE CALIDAD	LIC. ISABEL ROMERO JACHA.
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CONCURSO POR EL DIA INTERNACIONAL DEL BUEN TRATO AL PACIENTE.</li> <li>- CAPACITACION NORMA TECNICA N° 255 -2016 GUIA TECNICA PARA LA HIGIENE DE MANOS</li> <li>- SOCIALIZACION DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SARAMPION, LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO Y DIABETES</li> <li>- CONCURSO POR EL DIA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.</li> <li>- CAPACITACION DE LA NORMA TECNICA DE VIH Y SIFILIS.</li> </ul>	25	Empanada de pollo + agua de manzana	AREA DE CALIDAD	LIC. ISABEL ROMERO JACHA.  RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA
SETIEMBRE		25	Papa Rellena + Ensalada + Refresco de Maracuyá	AREA DE CALIDAD	LIC. ISABEL ROMERO JACHA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

**CRONOGRAMA DE ATENCIÓN DE ALMUERZOS**

MES DE EJECUCIÓN	ACTIVIDAD	FECHA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PROGRAMA	RESPONSABLE
DICIEMBRE	reunión y capacitación de la autoevaluación para la acreditación, resultados de la seguridad del paciente, resultados satisfacción del usuario interno y externo del área de calidad.	ALMUERZOS	25	Chuleta al horno con pastel de papa + ensalada de verduras + mate de anís	Área de Calidad	Lic. Isabel Romero Jacha

**6. LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO**

No aplica.

**7. PENALIDADES**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la contratación, LA ENTIDAD le aplicará una penalidad por cada aviso no emitido, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contratado vigente o, de ser el caso, del monto del ítem que debió ejecutarse, en concordancia con el artículo 132 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. En todos los casos, la penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en avisos}}$$

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (01 aviso).

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (01 aviso).

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al contrato o ítem que debió ejecutarse o, en caso que éstos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso.

Esta penalidad será deducida de los pagos parciales o del pago final; y cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, LA ENTIDAD podrá resolver el contrato por incumplimiento.



CENTRO DE  
HEMOTERAPIA Y BANCO  
DE SANGRE

Unidad Ejecutora N° 408  
"HOSPITAL ESPINAR"

Dirección Regional  
de Cusco

GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Iniciativa  
Auténtica

MES DE EJECUCIÓN	ACTIVIDAD	FECHA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	SERVICIO	RESPONSABLE
MAYO	"Primera Campaña de Donación Voluntaria de Sangre 2026"	27/05/2026	75	Hamburguesa de pollo + agua de maíz morado/ refresco de piña	Banco de Sangre	Blga. Ruth Cáceres.
JUNIO	I Capacitación	15/06/2026	50	Salteña + ensalada rusa + refresco de piña/maracuyá/durazno	Banco de Sangre	Blgo Herbert Machado.
AGOSTO	II Capacitación	31/08/2026	50	Salteña + ensalada rusa + refresco de piña/maracuyá/durazno	Banco de Sangre	Blgo Herbert Machado.
NOVIEMBRE	"Segunda Campaña de Donación Voluntaria de Sangre 2026"	25/11/2026	75	Hamburguesa de pollo + agua de maíz morado/ refresco de piña	Banco de Sangre	T.M. Deysi Ccahuata

  
Edylin Soto Ccahuallpa  
MEDICO - CIRUJANO  
CNR-06646X



#### 4. CONDICIONES DE CONTRATACION

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

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente (de ser el caso)
- Declaración jurada de datos del postor.
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas requeridos.
- Declaración jurada de acuerdo con el numeral 1 del artículo 31 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

#### 5. SISTEMA DE ENTREGA

- Se entregará los refrigerios por el día y el horario detallado en alcances del servicio, a la cantidad de personal asistente, cuyo número será informado al contratista por el área usuaria un **(02) día hábil antes del inicio de la actividad.**
- El Contratista se presenta a la entidad de manera oportuna, hasta antes de cumplirse con la entrega y recojo de desperdicios que pueda ocasionar.
- El horario para servir el refrigerio se efectuará previa coordinación con la responsable de la actividad, a la media jornada de la capacitación.

#### 6. PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO

MES DE EJECUCIÓN	ACTIVIDAD	FECHA	CANTI.	DESCRIPCIÓN	SERVICIO	RESPONSABLE
JUNIO	CAPACITACION ANTE HELADAS Y FRIAJE	06/06/25	15	Causa rellena de pollo + mate de toronjil	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	Lic. Prusia Medina Tejada

#### 7. LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO

Instalaciones de la U.E. 408 Hospital de Espinar

#### 8. PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la contratación, LA ENTIDAD le aplicará una penalidad por cada aviso no emitido, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contratado vigente o, de ser el caso, del monto del ítem que debió ejecutarse, en concordancia con el artículo 132 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

  
Lic. Prusia Medina Tejada  
CEP 83175