

**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	063
1 de abril de 2026	

**FECHA:** ..... **RUC N°** : .....

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

**REFERENCIA** : INFORME N° 109-2026/GR CUSCO/DRSC/UE-408-HE/SF **PEDIDO SIGA. N°:** 000725

**META** : 0126 **FTE.FTO.** : 4-13

ARTICULO				DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION	
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M			P.U.	TOTAL
1	503300270002	10	UNIDAD	PARIHUELA DE PLÁSTICO DE 1.00 m X 1.20 m X 15 cm  * La parihuela (pallet) de plástico de una sola pieza. * Tipo de Parihuela: Cuatro de vías de entrada. * Material de Estructura: Fabricados con polietileno de alta densidad de una sola pieza. * Dimensiones: Largo 100 cm, Ancho 120 cm, Altura 14 cm (+/- 2.5 cm). * Peso: Máximo 19 Kg. aprox. * Carga Estática: 2500 Kg. * Carga Dinámica: 1500 Kg. * Carga Rackeable: 1000 Kg.			
				<b>A) DOCUMENTACION:</b>			
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.			
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratacion)			
				* Declaración Jurada de Datos del Postor			
				<b>B) PLAZO DE ENTREGA:</b>			
				Plazo de entrega será de 05 días calendarios, después de notificado la orden de compra.			
				<b>C) LUGAR DE ENTREGA:</b>			
				Los bienes serán entregados en las instalaciones del Hospital de Espinar en coordinación almacen central y el area usuaría, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar – Cusco, dentro del horario de trabajo.			
<b>NOTA: TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS 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 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 cotización 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 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:

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

### ADQUISICIÓN DE TARIMAS(PARIHUELAS) DE PLASTICO

#### 1. DENOMINACIÓN

Adquisición de Adquisición de parihuelas (tarimas) de plástico para el área de almacenamiento de la UPSS de farmacia de la UE 408 Hospital de Espinar

#### 2. FINALIDAD PÚBLICA

El presente procedimiento de selección busca adquirir parihuelas (tarimas) de plástico, que permitan garantizar el mantenimiento de las condiciones y características optimas el sistema de almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del área de almacenamiento de la UPSS de Farmacia, en cumplimiento de la norma vigente (Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros).

#### 3. JUSTIFICACION

La Entidad actualmente cuenta con un almacén de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios que no cumple con los criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y que no permite realizar un proceso de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de manera correcta.

Para este proceso de almacenamiento, se utiliza parihuelas (tarimas) de diferentes medidas, tamaños y capacidad de almacenamiento los pocos que existen actualmente y no es suficiente para el correcto almacenamiento de los productos que llegan de compra nacional, regional e institucional y de esta manera cumplir con el numeral 7.5.1.3 los productos y/o dispositivos deben ser colocados sobre tarimas o parihuelas, estantes, racks u otros, nunca directamente sobre el piso. Los equipos para el cumplimiento de las BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO aprobado bajo RM 132-2015/MINSA "Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos,

#### 4. ALCANCES

Fortalecer y cumplir con las actividades de las BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO aprobado bajo RM 132-2015/MINSA "Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios"

#### 5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

##### ➤ OBJETIVO GENERAL

Adquisición de Parihuela de plástico para el correcto y adecuado almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el almacén de medicamentos y así poder certificar en Buenas Practicas de Almacenamiento (RM N° 132-2015-MINSA)

➤ **OBJETIVO ESPECIFICO**

- Incrementar el volumen útil de almacenamiento.
- Mejorar las condiciones de almacenamiento en el ambiente del almacén de medicamentos e insumos.
- Evitar la contaminación de los PF, DM y PS.
- Tener uniformidad de parihuelas (tarimas) de tal forma que permita realizar un adecuado ordenamiento.

## **6. ESPECIFICACIONES TECNICAS**

### **TARIMAS O PARIHUELAS DE PLASTICO**

Parihuela (pallet) de plástico de una sola pieza

- TIPO DE PARIHUELAS: Cuatro vías de entrada.
- MATERIAL DE ESTRUCTURA: Fabricados con polietileno de alta densidad, de una sola pieza.
- DIMENSIONES :  
LARGO: 1000 cm  
ANCHO: 120 cm
- ALTURA : 14cm (+-2.5cm).
- PESO : Máximo 19 kg. Aprox.
- CARGA ESTÁTICA : 2,500 kg.
- CARGA DINÁMICA : 1,500 kg
- CARGA RACKEABLE: 1,000kg.

CANTIDAD: 10 UNIDADES.

- Atóxicas y que eviten la proliferación de bacterias
- Manipulables con montacargas, transpaletizadoras y patín hidráulico.
- Para uso en rack, para lo cual debe contar con patines que permita una mejor función
- Superficie Antideslizantes.
- Material: Fabricadas con polietileno de alta densidad, NO de material reciclado en tanto se almacenarán productos farmacéuticos
- Adjuntar especificaciones y/o certificados de calidad.

## **7.- PERFIL MÍNIMO DEL PROVEEDOR**

### **• PERFIL DEL PROVEEDOR:**

- a) Persona natural o jurídica.
- b) Contar con RUC activo y habido.
- c) Con actividad económica del rubro a contratar.

## **8. GARANTÍA.**

Dependiendo de los accesorios a adquirir. Mínimo 2 años

## **9.- LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN E INSTALACION DEL BIEN**

### **9.1- LUGAR DE ENTREGA.**

Deberán ser entregados en el almacén del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de Ciudad de Espinar, por lo tanto, la empresa que brinde el servicio deberá encargarse del transporte y entrega directa, en el horario de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

#### **9.1.1. CONDICIONES DE ENTREGA**

En el acto de recepción de los bienes que formaran parte de la entrega el proveedor deberá entregar en el almacén, copia simple de los siguientes documentos, a fin de llevar acabo la conformidad de la recepción:

- a) Orden de compra.
- b) Guía de remisión.
- c) Copia de la declaración jurada del compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- d) Los bienes deberán estar adecuadamente embalados y protegidos para evitar su deterioro y garantizar su estabilidad y funcionalidad

#### **9.2. PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN**

Todos los bienes que adquirir serán entregados en un solo bloque en el almacén del Hospital Espinar dentro de los diez (05) días calendario posteriores a la notificación de la orden de compra ejecutada.

#### **10. GARANTIA:**

La garantía del bien a adquirir no podrá ser menos a doce (12) meses, computado desde el día siguiente de la emisión de conformidad.

#### **11. CONDICIONES DE ENTREGA Y MEDIDA PREVENTIVAS DE SEGURIDAD:**

- Todos los bienes deben ser entregados debidamente embalados en sus envases originales
- El proveedor deberá entregar los productos de buena calidad.

#### **12. CLAUSULA ANTICORRUPCION**

EL CONTRATISTA se compromete a no ofrecer, negociar o efectuar cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato de manera directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

EL CONTRATISTA está obligado a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración a la que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

EL CONTRATISTA se compromete a:

- Comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuvieren conocimiento.
- Adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en estas cláusulas, durante la ejecución contractual, da el derecho a la Entidad correspondiente a resolver automáticamente y de pleno derecho el contrato, bastando para tal efecto que la Entidad remita una comunicación informando que se ha producido dicha resolución, sin perjuicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

### **13. INTEGRIDAD**

En caso de falsedad de cualquiera de las declaraciones efectuadas por el contratista, el Hospital de Espinar podrá declarar la nulidad del presente contrato por infracción del principio de presunción de veracidad de conformidad con el literal b) del artículo 44 de la ley 30225, Ley de contrataciones del estado.

### **14. RESOLUCION DE CONTRATO**

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales el MINISTERIO DE SALUD procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Son causales de resolución de contrato el incumplimiento de la presentación de la Declaración Jurada de Intereses de conformidad con lo establecido por el artículo 7 del Reglamento de la Ley N° 31227, Ley que transfiere a la Contraloría General de la República, la competencia para recibir y ejercer el control, fiscalización y sanción respecto a la Declaración Jurada de Intereses de autoridades, servidores y candidatos a cargo públicos.

### **15. SOLUCION DE CONTROVERSIA**

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación, son resueltos mediante trato directo, conciliación y/o acción judicial, según lo establecido en el artículo 224 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas

### **16. FORMA DE PAGO**

El hospital de Espinar se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en plazo no mayor de diez (10) días calendario luego de la recepción de la conformidad emitida por el área usuaria, en PAGO UNICO, de acuerdo a lo establecido en las Especificaciones Técnicas.

### **16. COMFORMIDAD**

La conformidad de la prestación será emitida en un plazo no mayor de siete (07) días calendarios, suscrita por el área usuaria; de existir observaciones, será notificado a EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que se subsane, el cual no podrá ser menor de dos (02) ni mayor de ocho (08) días calendarios, dependiendo de la complejidad.

### **17. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA**

El CONTRATISTA es responsable por la calidad de los bienes ofrecidos por un plazo máximo de un (01) año. Contados desde la fecha de conformidad otorgada por el área usuaria.

### **17. PENALIDADES**

El contrato establece la penalidad por mora y otras penalidades aplicables al contratista ante el incumplimiento injustificado de sus obligaciones contractuales. En

concordancia con los artículos 119° y artículos 120° del reglamento de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas.

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. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula: **Art 120.1 penalidad por mora en la ejecución de la prestación.**

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

Para bienes y servicios: F = 0.40

Para consultorías de obras:

a) Para plazos menores o iguales a sesenta días: F = 0.40.

b) Para plazos mayores a sesenta días: F = 0.25.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al monto vigente del contrato, componente o ítem que debió ejecutarse o, en caso de que estos involucren entregables cuantificables en monto y plazo, al monto y plazo del entregable que fuera materia de retraso.

Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso, la calificación del retraso como justificado por parte de la entidad contratante no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo.

Según la Directiva N° 001-2021-GRCUSCO-UE408HE – contrataciones de bienes y servicios por montos iguales o menores a 8UIT.

## **18. FINANCIAMIENTO**

FF: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

META: **126**

CLASIFICADOR: **23.199.199**



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

- *Dificultad para cumplir distancias reglamentarias.*

#### **Requerimiento técnico**

Se requiere la adquisición de parihuelas de plástico, debido a que:

- *Son lavables y resistentes a la humedad.*
- *Disminuyen el riesgo de contaminación.*
- *Tienen mayor durabilidad frente a madera.*

#### **III. JUSTIFICACION**

La adquisición de parihuelas de plástico es necesaria para:

1. *Cumplir la normativa sanitaria vigente, evitando observaciones en supervisiones de DIGEMID.*
2. *Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los productos almacenados.*
3. *Prevenir contaminación, deterioro o vencimiento prematuro de medicamentos.*
4. *Optimizar el orden y distribución del almacén, facilitando inventarios y rotación (FIFO/FEFO).*
5. *Reducir riesgos ocupacionales para el personal.*

El no contar con este equipamiento podría generar incumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, afectando la atención oportuna a los pacientes.

#### **IV. CONCLUSIONES**

- *Existe la necesidad técnica y normativa de adquirir parihuelas de plástico.*
- *Su implementación permitirá cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento.*
- *Contribuirá a garantizar la calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.*

#### **V. RECOMENDACIONES**

- *Aprobar la adquisición de parihuelas de plástico para el Almacén Especializado.*
- *Incluir el requerimiento en el Plan Anual de Contrataciones (PAC).*
- *Priorizar su adquisición por tratarse de un requisito normativo obligatorio.*

Por lo expuesto, se requiere de manera **URGENTE** la adquisición de parihuelas de plástico, con la finalidad de dar cumplimiento a la normativa de Buenas Prácticas de Almacenamiento.

Se adjunta el pedido SIGA 725 y Especificaciones Técnicas.

Sin otro particular me despedido no sin antes reiterar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente

Cc./  
Archivo  
F.LLH

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
Cusco  
Q.F. FLOR DE LIZ LLACTA HUAMAN  
C.C.P. 24141