

**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	060
25 de marzo de 2026	

FECHA:

RAZON SOCIAL : RUC N° :

DIRECCION : TELEFONO:.....

REFERENCIA : INFORME N° 006-2026-G.R. CUSCO/DRSC/UE4008:HE:ITSVIH/SIDA PEDIDO SIGA. N°: 000708

META : 0030 Y 0058 FTE.FTO. : 1-00

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	317500100703	7	CIENTO	GLOBO GRABADO				
	C. VIH/SIDA	2	CIENTO	* Material: latex * Color: blanco * Tipo de impresión: serigráfica o grabado resistente. * Color de impresión: rojo y gris. * Diseño: contendra el logotipo y mensaje alusivo al DIA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA.				
	C. CANCER	5	CIENTO	* Material: latex * Color: rosado * Tipo de impresión: serigráfica o grabado resistente. * Diseño: contendra el logotipo y mensaje alusivo al SENTIR ALGO RARO NO ES NORMAL, REVISATE.				
				A) DOCUMENTACION:				
				* 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 ENTREGA:				
				Plazo de entrega será de 10 días calendarios, después de notificado la orden de compra.				
				C) LUGAR DE ENTREGA:				
				Los bienes serán entregados en las instalaciones del Hospital de Espinar en coordinación 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 días 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 Logística, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.



RES. 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 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:

**PROGRAMA PRESUPUESTAL PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-
ITS/SIDA CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.1 9.1 99 – GLOBO GRABADO**

3.1. FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN:

La presente contratación tiene como finalidad fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA, mediante la adquisición de materiales de difusión y sensibilización dirigidos a la población usuaria. El globo grabado será utilizado durante actividades informativas, campañas de salud, ferias preventivas y sesiones educativas desarrolladas en el marco del **Día Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA**, con el propósito de sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención, el diagnóstico oportuno y la adopción de conductas saludables que contribuyan a reducir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

3.2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO:

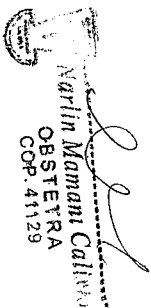
Se requiere la adquisición de **globos grabados con diseño alusivo al Día Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA**, los cuales serán utilizados como material promocional durante las actividades de sensibilización y educación sanitaria dirigidas a la población.

Este material permitirá fortalecer las acciones de información, educación y comunicación que desarrolla el establecimiento de salud en el marco del **Programa Presupuestal de Prevención y Control de VIH-ITS/SIDA**, contribuyendo a generar mayor conciencia en la población sobre la prevención de estas enfermedades.

3.3. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN:

a. MODALIDAD DE PAGO:

El pago se efectuará en moneda nacional (S/), en una sola armada, previa entrega total de los bienes requeridos y otorgamiento de la conformidad correspondiente por parte del área usuaria y del responsable de almacén de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar, previa verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas y de la cantidad solicitada. El pago se realizará dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente de otorgada la conformidad y de la presentación del comprobante de


Nardin Mamani Calinco
OBSTETRA
COP. 41129

pago correspondiente, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente del Sistema Nacional de Abastecimiento y las disposiciones internas de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar.

b. SISTEMA DE ENTREGA:

La entrega de los bienes se realizará en una sola armada, en las instalaciones del Hospital de Espinar, específicamente en el almacén central y/o en el área que designe la Oficina de Logística, dentro del plazo establecido en la correspondiente orden de compra.

La entrega estará sujeta a la verificación cuantitativa y cualitativa de los bienes, debiendo cumplir estrictamente con las especificaciones técnicas y cantidades solicitadas. La recepción de los bienes se formalizará mediante el otorgamiento de la conformidad correspondiente por parte del área usuaria y del responsable de almacén de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar.


c. PLAZO DE ENTREGA:

El proveedor deberá efectuar la entrega de los bienes en un plazo máximo de diez (10) días calendario, contados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra, en el almacén de la Unidad Ejecutora 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 de los bienes. El incumplimiento del plazo establecido dará lugar a la aplicación de las penalidades correspondientes, conforme a la normativa vigente de contrataciones del Estado.

d. LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES:

Los bienes materia del presente requerimiento deberán ser entregados en el almacén del Hospital de Espinar, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz s/n, provincia de Espinar, departamento de Cusco, en el horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas. La Entidad no estará obligada a recibir los bienes fuera de la fecha y del horario establecidos, salvo coordinación previa con la Oficina de Logística.


Naldin Mamani Calixto
OBSTETRA
COP. 41129

e. PENALIDADES

PENALIDAD POR MORA:

En caso de retraso injustificado del proveedor en la entrega de los bienes objeto del presente requerimiento, la Entidad aplicará automáticamente la penalidad por mora por cada día calendario de atraso que le sea imputable, conforme a lo establecido en la normativa vigente en materia de contrataciones del Estado.

3.4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

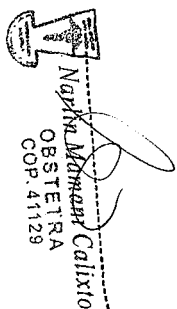
3.4.1. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Adquirir globos grabados como material promocional para fortalecer las actividades de sensibilización, promoción de la salud y educación sanitaria orientadas a la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual, especialmente durante campañas informativas y actividades conmemorativas relacionadas con el Día Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA.



3.4.2. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR:

A. Descripción y cantidad de los bienes

N°	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	GLOBO GRABADO	200	Unidad


Nancy Mariana Calixto
OBSTETRA
COP. 41129

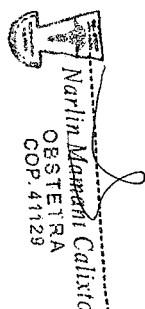
B. Características Técnicas.

BIEN	ESPECIFICACIONES TECNICAS	IMAGEN REFERENCIAL
<p>GLOBO GRABADO</p>	<p>Denominación del bien: Globo grabado para actividad de promoción y prevención de VIH/ITS.</p> <p>Cantidad: 200</p> <p>Material: Látex resistente de buena calidad.</p> <p>Color del globo: Blanco.</p> <p>Tamaño: Aproximadamente de 10 a 12 pulgadas cuando está inflado.</p> <p>Tipo de impresión: Impresión serigráfica o grabado resistente.</p> <p>Color de impresión: Rojo y gris.</p> <p>Diseño: Contendrá el logotipo y mensaje alusivo al Día Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, incluyendo el lazo rojo y el texto correspondiente letra igual a la imagen referencial</p> <p>Uso: Material promocional y educativo utilizado durante campañas de sensibilización, ferias informativas, sesiones educativas y actividades de promoción de la salud en el marco de la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Condición: Producto nuevo, en buen estado de conservación.</p> <p>Presentación: Unidad.</p>	 

C. Garantía comercial

1. Garantía comercial del bien

El proveedor deberá otorgar garantía comercial y/o del fabricante de los bienes ofertados, por un período mínimo de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de internamiento de los bienes en el



almacén correspondiente de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar y la respectiva conformidad otorgada por el área usuaria.

2. Tiempo de reposición del bien

En caso de detectarse bienes con defectos de fabricación, deterioro o fallas imputables al proveedor, este deberá efectuar la reposición de los bienes observados en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario, contados a partir de la comunicación correspondiente por parte de la Entidad, de ser el caso.

3. Alcance de la garantía

La garantía comprenderá defectos de fabricación, fallas de calidad, deterioro del producto o cualquier otro defecto no atribuible al uso normal o habitual de los bienes, y que no haya sido detectado al momento de otorgarse la conformidad correspondiente.

D. Conformidad de los bienes

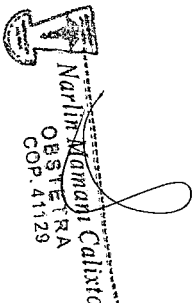
Área responsable de la conformidad

La recepción, verificación y conformidad de los bienes estará a cargo del responsable del Programa Presupuestal correspondiente, en coordinación con el Área de Almacén Central de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar, quienes verificarán el cumplimiento de las especificaciones técnicas y las cantidades solicitadas.

A. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda nacional (S/), en **pago único**, previa entrega total de los bienes y otorgamiento de la conformidad correspondiente por parte del área usuaria y del responsable del Área de Almacén Central.

El pago se efectuará dentro del plazo establecido en la normativa vigente del Sistema Nacional de Abastecimiento y las disposiciones internas de la


Nanyali Alvarado
OBSTERERA
COP. 41129

Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar, previa presentación de la documentación correspondiente.

Para efectos del pago, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Documento de recepción y verificación emitido por el Área de Almacén Central.
- Documento de conformidad de los bienes, emitido por el responsable del Programa Presupuestal correspondiente.
- Comprobante de pago respectivo.

B. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

El proveedor es responsable por la calidad de los bienes entregados y por los vicios ocultos que puedan presentarse, por un período de un (01) año, contado a partir de la fecha de otorgamiento de la conformidad por parte de la Entidad.

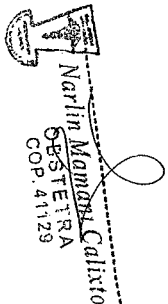
C. GARANTÍAS

El proveedor deberá cumplir con las garantías que correspondan, de acuerdo con la normativa vigente en materia de contrataciones del Estado, aplicables a la adquisición de bienes de consumo.

D. CLÁUSULA DE INTEGRIDAD, ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORN

El proveedor declara no haber ofrecido, prometido, otorgado ni gestionado, directa o indirectamente, ningún pago, beneficio o incentivo indebido a funcionarios, servidores o representantes de la Entidad, con la finalidad de obtener ventajas indebidas en el proceso de contratación o durante la ejecución del mismo.

Asimismo, se compromete a mantener una conducta ética, íntegra y transparente durante toda la ejecución contractual, absteniéndose de



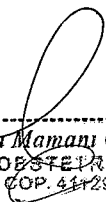

Narlin Marmón Calixto
ORSTERA
COP. 41129

realizar actos de corrupción, soborno o cualquier práctica ilícita, adoptando las medidas necesarias para prevenir tales actos.

El incumplimiento de lo señalado en la presente cláusula dará lugar a la adopción de las acciones administrativas, civiles y penales que correspondan, conforme a la normativa vigente.

E. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO POR INCUMPLIMIENTO

En caso de incumplimiento de las obligaciones contractuales, por causa atribuible al proveedor, la Entidad podrá resolver el contrato, conforme a lo establecido en la normativa vigente en materia de contrataciones del Estado.

Nardin Mamani Calixto
OBSTETRA
COP. 44128

Firma y sello

Jefe del área usuaria

¹ Artículo 9 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

² Literal d) del Numeral 68.1 del Artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

³ Literal d) del artículo 274 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas

⁴ Numeral 122.6 del artículo 122 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.



“CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION DE BIENES

CLASIFICADOR DE GASTO: 2. 3. 1 9. 1 99

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de globos grabados de los programas presupuestales del U.E. 408 Hospital de Espinar 2026

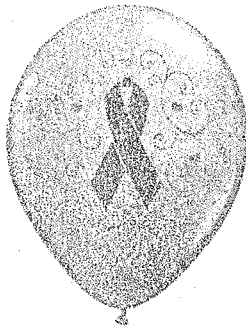
2. OBJETIVO

Adquirir globos grabados para la sensibilización del Distrito de Espinar en la prevención y control de cáncer en población vulnerable de la jurisdicción del Hospital de Espinar.

3. FINALIDAD PÚBLICA:

Adquirir los globos grabados para los programas presupuestales del Hospital de espinar con la finalidad de sensibilización y/o difusión para la población de espinar.

4. DESCRIPCIÓN BÁSICA DE CARACTERÍSTICAS DE LOS SUMINISTROS

Nº	CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD/ MEDIDA	CANTIDAD
1	317500100703	<p>GLOBO GRABADO DESCRIPCION MATERIAL: Latex TAMAÑO: 30.5 CM APROX AREA DE IMPRESIÓN: 16 CM APROX con el lema "sentir "algo raro" no es normal, revísate" TECNICA DE IMPRESIÓN: SERIGRAFADO COLOR: ROSADO REQUISITOS GENERALES: De buena calidad</p> 	Cientos	5

Gobierno Regional del Cusco
Gerencia Regional de Espinar
U.E. 408 Hospital de Espinar





5. PERFIL DEL PROVEEDOR:

El proveedor deberá cumplir los siguientes requisitos y acreditarlos, al momento de formalizar el contrato (Orden de Compra):

- Persona jurídica y/o natural
- Contar con Registro Nacional de Proveedor (RNP), si la propuesta económica es > 1 UIT.
- Contar con Código de cuenta Interbancaria (CCI) – cuenta relacionada al número de RUC.
- Contar con registro único de contribuyentes (RUC) vigente
- Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por el estado.

6. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente contratación se entregaran en el plazo máximo de 15 días calendarios, de notificado de la orden de compra al contratista de forma ÚNICO

7. LUGAR DE ENTREGA

Los productos deberán ser entregados en el almacén, del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de Ciudad de Espinar, 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.

8. GARANTÍA

- a. **GARANTÍA COMERCIAL DEL BIEN:** no corresponde
- b. **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)
- c. **ALCANCE DE LA GARANTÍA:** no corresponde

9. PENALIDAD

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, se aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, calculado de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = 0,10 \text{ monto} \\ F \times \text{plazo } n \text{ días}$$

Donde F tiene los siguientes valores:





Gobierno Regional
CUSCO



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Para plazos menores o iguales a 60 días: $F = 0.40$.

Plazos mayores a 60 días: $F = 0.25$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total de la Orden de compra o la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

10. FORMA DE PAGO:

De acuerdo a la naturaleza del bien, indicar si el pago se realizará al final de la prestación en pago único o en forma periódica luego de la conformidad del bien, su comprobante de pago y guía de remisión.

11. CONFORMIDAD DEL BIEN

La Conformidad del bien será otorgada por el jefe del área usuaria.

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
OFICINA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.F. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Enj. Miriam Carbajal Beltrán
COORDINADORA DE SERVICIOS PRESUPUESTALES
C.P. 094273