

GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"
ANEXO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACIÓN



NRO	177
27 de Agosto de 2026	

FECHA:

RUC N° :

TELÉFONO:

PEDIDO SIGA. N°: 000825,
00807,00827,00826,00806,00804,

FTE.FTO. : 1-00

RAZON SOCIAL :
DIRECCION :
REFERENCIA : INFORME N° 129-2026-G.R.CUSCO/GRSC/UE408:HE/CPP/MUCB
META : 0059,0056,0082,0021,0022,0062,0064,0023,0059,

ARTICULO					MARCA	COTIZACION	
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	DESCRIPCION		P.U.	TOTAL
1	512000040305	12	UNIDAD	CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA DE POLIESTIRENO EXPANDIDO 42 cm X 47.5 cm X 88.3 cm			
2	512000040025	6	UNIDAD	CAJA TERMICA DE POLIESTIRENO EXPANDIDO 20 cm X 30 cm X 20 cm			
3	512000150101	564	UNIDAD	FRASCO DE PLASTICO BOCA ANCHA X 60 mL CON TAPA ROSCA			
4	512000150036	2	UNIDAD	FRASCO DE VIDRIO AMBAR X 60 mL			
5	512000180002	12	UNIDAD	LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 mm X 22 mm X 100			
6	511000260149	300	UNIDAD	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACIO DE POLIPROPILENO 0.5 mL CON EDTA DIPOTÁSICO			
				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			
				* Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.			
				* Tener la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente del producto ofertado, así como de las modificaciones efectuadas y autorizadas por la DIGEMID.			
				* Certificado de buenas prácticas de almacenamiento.			
				* Carta de canje (cuando la fecha sea menor a la solicitada).			
				* La vigencia deberá ser igual a 12 meses al momento de internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad; y estará en relación directa a la propuesta ofrecida por el contratista.			
				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 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 borroneos y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logistica, en horario de oficina (07:45 hasta 15:30 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 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 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

Dirección: Calle Domingo Huarca Cruz S/N - Barrio Túpac Amaru - Espinar



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:



PERÚ

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN INSUMOS Y MATERIAL BIOMEDICO

1. OBJETO DEL BIEN:

- Adquisición de insumos y material biomédicos para los programas presupuestales de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

- El presente proceso busca contar con bienes y materiales biomédicos con la finalidad el beneficio de las actividades directas con paciente externos de los programas presupuestales y sus estrategias sanitarias, que a través de su personal y su personal asistencial que realizan procedimientos invasivos. Para el bien de la población y alcance de metas físicas.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:

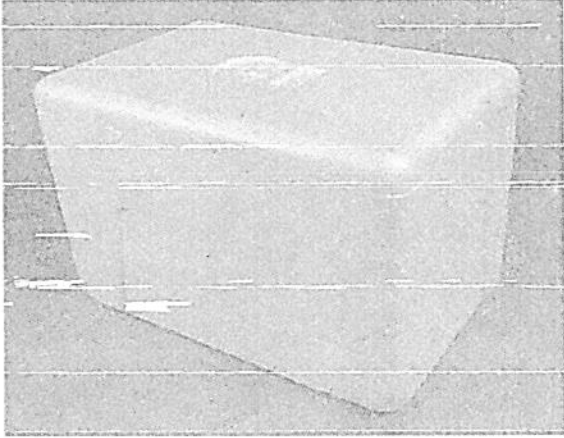
11	CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA DE POLIESTIRENO EXPANDIDO 42 CM X 47.5 CM X 88.33 CM - o <i>Uso:</i> Destinada a la conservación y transporte de muestras biológicas. - o <i>Material:</i> Poliestireno expandido (EPS) de adecuada densidad y resistencia, con propiedades de aislamiento térmico. - o <i>Dimensiones:</i> 26cm x 15cm - o <i>Estructura:</i> De construcción rígida, uniforme y resistente, sin fisuras, perforaciones, deformaciones ni otros defectos que comprometan su capacidad de aislamiento. - o <i>Tapa:</i> De poliestireno, de ajuste adecuado y cierre firme, que permita mantener el aislamiento térmico del contenido durante el transporte. - o <i>Aislamiento térmico:</i> Debe proporcionar protección frente a variaciones de temperatura externa. - o <i>Interior:</i> Superficie lisa, limpia y de fácil acondicionamiento, con espacio suficiente para colocar los elementos refrigerantes y los productos o muestras a transportar. - o <i>Exterior:</i> Superficie íntegra y resistente a la manipulación durante el traslado. - o <i>Dimensiones:</i> Las dimensiones internas y externas deberán ser adecuadas para la cantidad y tipo de material que se requiera transportar. - o <i>Capacidad:</i> 2.5 a 3.5 litros. - o <i>Identificación:</i> Deberá contar con superficie adecuada para rotulado o identificación del contenido.	059	UNIDAD	12
----	--	-----	--------	----

GOBIERNO REGIONAL DEL Cusco
GOBIERNO REGIONAL DE Cusco
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINARLic. Enl. Carlos Beltrán
COORDINADOR DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
CEM: 094273



PERÚ

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR

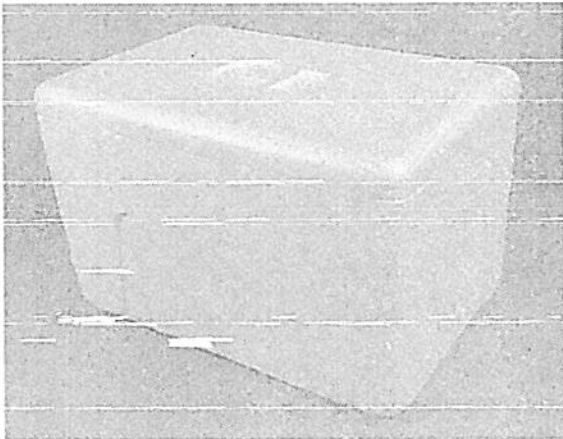
	○ Seguridad: El diseño deberá permitir la colocación y retiro seguro del contenido, así como facilitar su manipulación y transporte. ○ Calidad: El producto deberá cumplir con las características técnicas y de calidad requeridas. 			
12	CAJA TERMICA DE POLIESTIRENO EXPANDIDO 20 CM X 30 CM X 20 CM ✓ ○ Uso: Destinada a la conservación y transporte de muestras biológicas. ○ Material: Poliestireno expandido (EPS) de adecuada densidad y resistencia, con propiedades de aislamiento térmico. ○ Dimensiones: 26cm x 15cm ○ Estructura: De construcción rígida, uniforme y resistente, sin fisuras, perforaciones, deformaciones ni otros defectos que comprometan su capacidad de aislamiento. ○ Tapa: De poliestireno, de ajuste adecuado y cierre firme, que permita mantener el aislamiento térmico del contenido durante el transporte. ○ Aislamiento térmico: Debe proporcionar protección frente a variaciones de temperatura externa. ○ Interior: Superficie lisa, limpia y de fácil acondicionamiento, con espacio suficiente para colocar los elementos refrigerantes y los productos o muestras a transportar. ○ Exterior: Superficie íntegra y resistente a la manipulación durante el traslado. ○ Dimensiones: Las dimensiones internas y externas deberán ser adecuadas para la cantidad y tipo de material que se requiera transportar. ○ Capacidad: 2.5 a 3.5 litros. ○ Identificación: Deberá contar con superficie adecuada para rotulado o identificación del contenido. ○ Seguridad: El diseño deberá permitir la	064	UNIDAD	6

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
U.T. 408 HOSPITAL DE ESPINARLic. Fátima Miranda Córdova Beltrán
COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
0954 273



PERÚ

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR

	colocación y retiro seguro del contenido, así como facilitar su manipulación y transporte. o Calidad: El producto deberá cumplir con las características técnicas y de calidad requeridas. 			
13	FRASCO DE VIDRIO AMBAR X 60 ML Material: Vidrio de color ámbar (marrón translúcido), que brinda protección contra la degradación por exposición a la luz, garantizando la estabilidad de los colorantes químicos utilizados en la técnica de Ziehl-Neelsen. Forma: Cuerpo cilíndrico con hombros redondeados. Tapa: Tapón de vidrio esmerilado con pestaña superior para facilitar la dispensación de colorante o tapa cuentagotas / dosificador de vidrio. Capacidad: 50 ml	022	UNIDAD	2
14	FRASCO DE PLASTICO BOCA ANCHA X 60 ML CON TAPA ROSCA - o Denominación: Frasco recolector de muestras de esputo. - o Volumen: 60 ML - o Tipo: Desechable y de uso individual. - o Material: Plástico rígido, resistente, de grado sanitario, que no reaccione con la muestra y permita su adecuada manipulación. - o Color: Transparente o translúcido, que permita visualizar el contenido de la muestra. - o Boca: Amplia, que facilite la expectoración directa de la muestra. - o Tapa: De cierre hermético y seguro, preferentemente de rosca. - o Graduación: Preferentemente graduado, con escala visible y legible. - o Rotulado: Debe contar con superficie adecuada para la identificación de la muestra, permitiendo consignar los datos del usuario. - o Condición del producto: Nuevo, íntegro, limpio, libre de fisuras, deformaciones, perforaciones u otros defectos que puedan comprometer su funcionalidad.	021	UNIDAD	564

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINARLic. Enj. Miriam U. Córdova Beltrán
COORDINADORA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
C.E.P. 014273



PERÚ

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR

	○ <i>Esterilidad: Deberá cumplir con la condición de esterilidad.</i> ○ <i>Seguridad: El diseño deberá permitir una manipulación segura de la muestra.</i> ○ <i>Calidad: El producto deberá cumplir con las características técnicas, sanitarias y de calidad exigibles.</i> 			
18	LÁMINA CUBRE OBJETO 22 MM X 22 MM X 100 Material vidrio Tamaño 22 x 22 mm Espesor: 0.13 – 0.17 mm Color transparente Cantidad 100 piezas	082	UNIDAD	12
19	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO 0.5 ML CON TAPA DIPOTÁSICA ○ Descripción General: Microtubo para extracción de sangre capilar. ○ Volumen de Extracción (Capacidad): 0.5 ml – 1.0 ml ○ Aditivo: EDTA K2 (Ácido Etilendiaminotetraacético Dipotásico), liofilizado o micropulverizado uniformemente en las paredes internas del tubo para evitar la dilución de la muestra. ○ Material del Tubo: Plástico de grado médico (Polipropileno o PET), altamente transparente e inastillable para seguridad del operador. ○ Diseño del Tubo: • Debe contar con un borde colector	059	UNIDAD	300

GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINARLc. Fátima Mercedes Carballo Beltrán
COORDINADORA DE ATENCIÓN PREHOSPITAL
CEP 09/02/2018



PERU

Ministerio
de SaludGOBIERNO REGIONAL DEL CAJALIBATE
SECRETARÍA DE ESPINAR

	integrado (tipo pala o embudo) que facilite el flujo de la gota de sangre hacia el interior del tubo, minimizando la hemólisis y el riesgo de derrames. • Diseño interno preferentemente de fondo cónico o en "V" para optimizar el rendimiento de la muestra en analizadores automatizados. ○ Tapa / Tapón: Cierre hermético de seguridad (a presión o rosca) para evitar fugas y aerosoles. ○ Código de Color: Tapa de color Lila o Morado, cumpliendo con la norma internacional de codificación por colores para tubos de extracción de sangre (ISO 6710 / CLSI). ○ Condición del producto: Estéril y libre de pirógenos.			
--	--	--	--	--

4. 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 Proveedores (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
- Contar con registro sanitario de corresponder.

5. 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 UNICO.

6. 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.

7. GARANTÍA:

- La garantía del bien no podrá ser menor de un mes, contados desde la fecha de internamiento. Se notificará al proveedor de cualquier defecto de fábrica e indicará la naturaleza del defecto, una vez recibido la notificación, el proveedor reemplazará la totalidad de los bienes defectuosos, sin costo alguno, dentro de los 10 días calendarios a partir de la recepción formal del bien por parte de almacén.

8. 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:

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

Donde F tiene los siguientes valores:





PERU

Ministerio
de SaludUNIDAD EJECUTIVA DEL
HOSPITAL DE ESPINAR

- 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.

9. FORMA DE PAGO:

El pago se realizara en una sola armada luego de ser recepcionados los bienes, previa conformidad de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, con el visto bueno del responsable de Almacén.

La entidad deberá realizar el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en quince (15) días calendario de otorgada la conformidad de recepción de la prestación.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Recepción y conformidad del responsable de almacén
- Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada, cuando corresponda
- Comprobante de pago (Factura)

10. CONFORMIDAD DEL BIEN:

La Conformidad del bien será emitida la U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR, los diferentes responsables de programas presupuestales, responsable de almacén. De existir observaciones, se otorgara al contratista un plazo no menor de dos días , ni mayor de 10 días calendarios , para la subsanación correspondiente.

