



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Pediátricas

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y Fortalecimiento de la Democracia”

**ANEXO N° 01  
SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE BIENES**

**LOGO DE EMPRESA (DE CORRESPONDER)**

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE BIENES**

Señores  
**HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS**  
De mi consideración:  
En respuesta a la solicitud de cotización sobre la **ADQUISICIÓN** ....., y después de haber analizado las Especificaciones Técnicas del mencionado requerimiento, las mismas que acepto en todos los extremos, indico que CUMPLO con TODOS los requerimientos solicitados.  
Asimismo, declaro que las características cotizados por mi representada se ajustan a lo requerido por su Entidad. En tal sentido, indico que el costo total por lo requerido es la que detallo a continuación:

DATOS DEL PROVEEDOR				DATOS DEL CONTACTO			
RAZON SOCIAL		TELEFONO(S)		CONTACTO			
RUC		CEL.		CARGO			
DIRECCION		VIGENCIA DE OFERTA	30 DIAS CALDENDARIOS	TELEFONO			
E-MAIL		FECHA DE COTIZACIÓN		CELULAR		FECHA:	
N° COTIZACIÓN		DATOS ADICIONALES					

DESCRIPCIÓN DEL ITEM			REQUERIMIENTOS MÍNIMOS					PRECIO UNITARIO A OFERTAR S/. (INCL. IGV)	PRECIO TOTAL A OFERTAR S/. (INCL. IGV)
N° ITEM	CODIGO SIGA	DENOMINACION Y/O DESCRIPCIÓN SEGÚN SIGA	CANT	UM	CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	PLAZO DE EJECUCION (DIAS CALENDARIOS)		
1									
2									S/ 0.00

Marcar con "X"			OBSERVACIÓN (*)
SI	NO		
DECLARO EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS			<p><b>CONSIDERACIONES GENERALES</b> La propuesta se emite considerando todas las condiciones señaladas en el requerimiento e incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme la legislación vigente, así como culaquier u otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar, excepto la de aquellos proveedores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio en el precio de su oferta los tributos respectivos.</p> <p>Asimismo, declaro bajo juramento que, mi persona y/o mi representada no cuenta con impedimentos para contratar con el Estado establecidos en el artículo 30 de la Ley 32069 - Ley General de Contrataciones Públicas.</p> <p><b>IMPORTANTE:</b> 1. Todos los ITEMS deberan de remitirse con sus respectivas especificaciones tecnicas del proveedor, dentro de la cotización del proveedor o por separado. 2. Se solicita adjuntar constancia RNP.</p>
CUENTO CON REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES (RNP)			
GARANÍA MINIMA (indicar meses o años)			
FORMA DE PAGO			
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN			
MEJORAS A OFRECER:			
(*) OBSERVACIONES.- (De ser el caso, favor de indicar las razones por las cuales no cumple con las especificaciones técnicas o algún otro comentario o sugerencia)			
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA O EL QUE HAGA SUS VECES			



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital de  
Emergencias Pediátricas

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y Fortalecimiento de la Democracia”

**ANEXO N° 06**  
**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O**  
**TÉRMINOS DE REFERENCIA**

Señores:

**HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS**

Av. Grau 854, La Victoria, Lima - Perú.

Presente. -

Atención:

**EQUIPO DE TRABAJO DE PROGRAMACIÓN DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA**

De nuestra consideración:

En calidad de postor, luego de haber examinado las especificaciones técnicas y/o términos de referencia proporcionadas por el Equipo de Trabajo de Programación de la Oficina de Logística del **HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS** para la **contratación de .....**, y conocer todas las condiciones existentes, el suscrito declara que la propuesta remitida cumple con lo requerido en cuanto a las características y condiciones establecidas por el área usuaria, el mismo que se detalla en los documentos proporcionados, por lo cual se procede a especificar las siguientes condiciones comerciales:

- **PLAZO DE ENTREGA/EJECUCIÓN** : \_\_\_\_\_ días calendarios.
- **LUGAR DE ENTREGA** : Según términos de referencia o especificaciones.
- **GARANTÍA** : \_\_\_\_\_ meses (En caso de corresponder)
- **FORMA DE PAGO** : Previa recepción del bien o servicio, y conformidad del área usuaria o técnica estratégica.
- **VALIDEZ DE LA OFERTA** : \_\_\_\_\_ días calendarios.

Los precios incluyen los impuestos de Ley, tales como IGV, gastos de Transportes, fletes, peajes y se encuentran expresados en SOLES.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**  
**Representante legal o común,**  
**según corresponda**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital de  
Emergencias  
Pediátricas

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y Fortalecimiento de la Democracia”

## ANEXO N° 07 DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

El que suscribe, \_\_\_\_\_, con R.U.C. N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento lo siguiente:

- **NO** me encuentro bajo ninguna causal de prohibición o inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria que determine mi imposibilidad de ser contratado por el Estado como las señaladas en el artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- **NO** tengo inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado, impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- **NO** me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
- **NO** me encuentro inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI)
- **NO** cuento con inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso (Locadores).
- **NO** ser personal contratado o nombrado en otra entidad pública, salvo cuenten con licencia sin goce de haber o se ajusten a las excepciones contempladas en la Ley Marco del Empleo Público (Para locadores)
- **NO** me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- **NO** tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- **NO** haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
- **NO** he ofrecido u otorgado, ni ofreceré, ni otorgaré ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o sus familiares, o socios comerciales, a fin de obtener el objeto de la presente contratación. Asimismo, confirmo no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia y de resultar ganador de la presente contratación.
- Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Proveedores, el cual se encuentra vigente. (Con excepción de las contrataciones mayores a 1 UIT).
- Conozco las sanciones contenidas en la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.
- Me abstendré de ofrecer, dar o prometer regalos, cortesías, invitaciones, donativos u otros beneficios similares a funcionarios o servicios públicos de la Oficina de Logística y en general al personal del HEP.
- Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de sustentar mi cotización y/o el perfil que se requiere por la contratación.
- Soy responsable de la veracidad de los documentos, y a lo manifestado en la presente declaración jurada.
- Soy consciente que, de no cumplir con las EETT o TDR, se someterá a resolución la orden de servicio/orden de compra o contrato y a las acciones administrativas, civiles y/o penales correspondientes a que hubiera lugar.
- Conozco el alcance de la Cláusula de Anticorrupción y Antisoborno de los TDR y/o EETT y las consecuencias de su incumplimiento.
- Conozco la obligación de denunciar cualquier acto de corrupción cometido por los actores del proceso de contratación.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común,  
según corresponda**



**ANEXO N° 08**  
**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR Y AUTORIZACIÓN PARA PAGOS**

Señores:  
**HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS**  
Presente. -

El que se suscribe, [.....], en mi calidad de (*señalar si es locador de servicios, proveedor natural o representante legal de empresa*), identificado con DNI N° [.....], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

<b>NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:</b>			
<b>DOMICILIO LEGAL:</b>			
<b>RUC:</b>	<b>TELÉFONO(S):</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DURANTE EJECUCIÓN CONTRACTUAL:</b>			

Asimismo, autorizo a la entidad realizar el pago de abonos, en cuanta del siguiente CCI en SOLES:

<b>CCI:</b>	<b>BANCO:</b>
<b>CÓDIGO DE DETRACCIÓN: (De corresponder)</b>	

\*El CCI debe estar relacionado con el número de RUC.

Al respecto, le agradeceré se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI del citado Banco.

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago 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, quedará cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común,  
según corresponda**



**ANEXO N° 10**  
**DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ....., en mi calidad de (*señalar si es locador de servicios, proveedor natural o representante legal de empresa*), declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aún cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
  - 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, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que corresponda, conforme al marco legal vigente.

La Victoria, .... de ..... de 202...

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda**