

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000084

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037
N° E/M : 00081

| | | |
|-------------|--|----------------------|
| Señores : | | R.U.C. : 10704433463 |
| Dirección : | | |
| | Fax : | |
| Teléfono : | Fecha : 18/02/2026 | |
| Email : | | Moneda : S/. |
| Concepto : | REQUERIMIENTO DE TINTAS PARA EL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL HRGDVA. | |

| CANTIDAD REQUERIDA | UNIDAD MEDIDA | ITEM | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------------|---------------|--------------|--|-----------------|--------------|
| 1 | UNIDAD | 767400052353 | TINTA DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. GT52 C M0H54AL CIAN | | |
| 1 | UNIDAD | 767400052351 | TINTA DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. GT52 M M0H55AL MAGENTA | | |
| 1 | UNIDAD | 767400052352 | TINTA DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. GT52 Y M0H56AL AMARILLO | | |
| 5 | UNIDAD | 767400052508 | TINTA DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. GT53 1VV22AL NEGRO | | |
| | | | SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |
| | | | | TOTAL | |

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
 - Garantía:
 - La Cotización debe incluir el I.G.V.
 - Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
 - Tipo de Moneda :
 - Validez de la cotización :
 - Indicar Marca de Procedencia
 - Tipo de Cambio :
- Atentamente;

Requerimientos Técnicos:

- Producto Original o Compatible
- Descripción del item
- Características Adicionales
- Accesorios/Repuestos Adicionales Requeridos





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



FORMATO N° 01

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

| | |
|----------------------------------|---|
| Órgano y/o Unidad Orgánica: | Departamento de Diagnóstico por Imágenes – Servicios de Ecografía, Tomografía y Rayos X |
| Actividad del POI: | Emisión de informes diagnósticos y registro de pacientes en los servicios de imágenes. |
| Denominación de la Contratación: | Adquisición de tinta original para impresoras HP Smart Tank 515 |

I. FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar la continuidad de la impresión de informes diagnósticos, asegurando la entrega oportuna de resultados

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

Se requiere la adquisición de los siguientes insumos de oficina:

- Tinta original por color para impresoras HP Smart Tank 515

Estos bienes son necesarios para:

- La impresión diaria de informes diagnósticos

III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

3.1 Descripción de los bienes a contratar

| Ítem | Cantidad | Unidad de medida | Descripción del bien |
|------|----------|------------------|---|
| 1 | 5 | Unidad | Tinta HP GT53 color negro para impresora HP Smart Tank 515 |
| 2 | 1 | Unidad | Tinta HP GT52 color cian para impresora HP Smart Tank 515 |
| 3 | 1 | Unidad | Tinta HP GT52 color magenta para impresora HP Smart Tank 515 |
| 4 | 1 | Unidad | Tinta HP GT52 color amarillo para impresora HP Smart Tank 515 |

TINTA HP SMART TANK 515 (Ítems 1 a 4)

- Tipo: tinta para tanque continuo
- Modelos: HP GT53 – negro, HP GT52 – cian, magenta y amarillo
- Compatibilidad: exclusivamente para impresora HP Smart Tank 515
- Condición: nueva, original, sin uso
- Empaque original de fábrica
- Rendimiento adecuado al consumo mensual
- Fecha de vencimiento vigente

Sustento técnico: Estas tintas son las recomendadas por el fabricante para el equipo, garantizando calidad de impresión y funcionamiento correcto.

IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS

No aplica, al ser insumos de oficina.

V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN

No aplica.

VI. GARANTÍA COMERCIAL

Los bienes deben ser nuevos, originales y en condiciones óptimas. Garantía mínima: 12 meses desde la conformidad.

VII. MUESTRAS

No aplica.

VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL

Proveedor habilitado para comercialización de insumos de oficina. No requiere personal especializado.

IX. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA

Lugar: Almacén del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Plazo: máximo 10 días calendario desde la notificación de la orden de compra.

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega


Dr. Franklin Z. Huamani Alvarado
MÉDICO RADIÓLOGO
CEP. 50271 RNE. 044503



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



| |
|---|
| X. CONFORMIDAD |
| Se otorgará previa verificación de cantidad, calidad y características técnicas por el área usuaria. |
| XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO |
| El pago se realizará en una sola armada, previa conformidad de los bienes entregados. Para el pago, el proveedor deberá presentar la recepción de almacén, la conformidad correspondiente y el comprobante de pago. La Entidad efectuará el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la conformidad. |
| XII. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA |
| El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad. |
| XIII. PENALIDADES |
| Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación: En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad Diaria = $0.10 \times \text{Monto}$ F x Plazo en días Donde F tendrá el siguiente valor: 0.40 Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo. |
| XIV. OTRAS PENALIDADES |
| No aplica. |
| XV. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL |
| Cualquiera de las partes puede resolver el contrato de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas. De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069 , Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF. |
| XVI. OBLIGACION ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO |
| A la suscripción del contrato o de la formalización de la Orden, el Contratista declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, al (los) evaluador (es) del proceso de contratación o cualquier servidor de EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA. Asimismo, el Contratista se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente. Aunado a ello, el Contratista se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados. Adicionalmente, el Contratista se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA. |

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Dr. Franklin Z. Huamani Alvarado
MEDICO RADIOLOGO
RNE. 048503



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acápite, durante la ejecución contractual, otorga a EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA el derecho de resolver total o parcialmente el contrato.

XVII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación, son resueltos mediante trato directo y conciliación.

XVIII. GESTIÓN DE RIESGOS

Riesgo: desabastecimiento de insumos. Medida: compra conforme al consumo promedio anual de los 3 servicios.

Las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente documento, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Firma

Área Asesoría o técnica estratégica
Dr. Franklin Z. Huamani Alvarado
MÉDICO RADIOLOGO
CEP. 50271 RNE. 048503