

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000413

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGIÓN APURÍMAC-HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA-ABANCAY

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037

N° E/M : 00403

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha :
Concepto :	Moneda : S/.

Concepto : ADQUISICIÓN DE FORMATOS Y EMPASTADOS PARA EL PPR 024-PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL HRGDVA

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	UNIDAD	717200140223	CUADERNO DE CARGO EMPASTADO TAMAÑO MEDIO OFICIO X 200 HOJAS * EMPASTADO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER CERVIX - HRGDV* CANTIDAD = 02 UND		
2	UNIDAD	717200030224	CUADERNO EMPASTADO RAYADO TAMAÑO OFICIO X 200 HOJAS APROX. * EMPASTADO DE REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DEL CUELLO DEL ÚTERO* CANTIDAD = 02 UND		
1	UNIDAD	717200140218	LIBRO REGISTRO DIARIO DE ATENCIÓN A PACIENTES X 250 HOJAS * REGISTRO DE MUESTRAS DE PAPANICOLAU* CANTIDAD = 01 UND		
20	CIENTO	475100018204	FORMATO FICHA DE PAPANICOLAOU * FORMATO DE FICHA DE PAP 1/2 DE A4* - FICHA DE MUESTRA DE PAPANICOLAU - 2 EN A4 CANTIDAD = 02 MILLARES		
2	MILLAR	475100016875	FORMATO SOLICITUD DE EXAMEN PATOLOGÍA - ANATOMÍA PATOLÓGICA * FORMATO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA* - SOLICITUD DE ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO CANTIDAD = 2 MILLARES *SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y MODELOS DE FORMATOS Y REGISTROS*		
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° Días/ Ejecución del Servicio :
 - Tipo de Moneda :
 - Validez de la cotización :
 - Indicar Marca de Procedencia
 - Tipo de Cambio :
- Atentamente;



**FORMATO N° 01
ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES**

Órgano y/o Unidad Orgánica:	CONSULTORIO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO
Actividad del POI:	
Denominación de la Contratación:	Adquisición de formatos del consultorio de prevención y control de cáncer de cuello del útero del HRGDV.

I. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)

El presente proceso busca la adquisición de formatos necesarios para garantizar el adecuado registro, control y continuidad de las atenciones en prevención y control de cáncer de cuello del útero del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO (Obligatorio)

Adquisición de formatos para garantizar el adecuado registro, control y continuidad de las atenciones en prevención y control de cáncer de cuello del útero del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay

III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR (Obligatorio)

3.1 Descripción de los bienes a contratar

Ítem	Cantidad	Unidad de medida	Descripción del bien
01	02	MILLAR	FORMATO DE PAP ½ DE A4
02	02	MILLAR	FORMATO DE ANATOMIA PATOLOGICA A4
03	02	UNIDAD	EMPASTADO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CERVIX
04	02	UNIDAD	EMPASTADO DE REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DEL CUELLO DEL ÚTERO
05	01	UNIDAD	REGISTRO DE MUESTRAS DE PAPANICOLAU

NOTA: Presentar "CARTA DE ORIGINALIDAD" a la entrega del bien en el almacén central del hospital

IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS (De corresponder)

En conformidad de siguiente normativa del Régimen Especial de Gestión y Manejo de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos de acuerdo al Decreto Supremo N° 009-2019-MINAM

V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN (De corresponder)

NO APLICA

VI. GARANTÍA COMERCIAL (Obligatorio)

NO APLICA

VII. MUESTRAS (De corresponder)

NO APLICA

VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (De corresponder)

- Persona natural o jurídica
- Estar habilitado para contratar con el estado
- Contar con Registro Nacional de Proveedores vigente en el apartado de bienes.
- RUC Activo y Habido

IX. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA (Obligatorio)

Lugar: Se realizará la entrega en el **ALMACEN CENTRAL** del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

Plazo: Por un plazo de **05 DÍAS CALENDARIOS** a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra o de la suscripción del contrato, según sea el caso

X. CONFORMIDAD (Obligatorio)

Lic. Enith Y. López Alarcón
 C.E.P. N° 065365
 ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
 RNE. 030960
 HRGDV ESTRATEGIA CÁNCER

Lic. Yvonne Benítez
 RNE. 08811800
 HRGDV

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas. La recepción será otorgada por el encargado del Área de almacén Central del HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA y la conformidad será otorgada por el JEFE DE ALMACEN CENTRAL Y LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO, en el plazo máximo de siete (07) días computados desde el día siguiente de producida la recepción.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO (Obligatorio)

El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley. El HRGDV paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de otorgada la conformidad por parte del área usuaria y es prorrogable, previa justificación de la demora, por cinco días hábiles. LA ENTIDAD realiza el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en soles (S/.) con abono en cuenta bancaria (CCI), luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, LA ENTIDAD debe contar con la siguiente documentación:

- Conformidad de la recepción de los bienes
- Guía de remisión
- Comprobante de Pago -Factura

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato.

XII. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El contratista es el 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 (Obligatorio)

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 = $\frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$
 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 (De corresponder)

NO APLICA

XV. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL (Obligatorio)

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 (Obligatorio)

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,

Lic. Enith Y. Lopez Alarcón
 C.E.P. N° 085365
 ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA
 RNE. 030960
 HRGDV-ESTRATEGIA CANCER

Lic. Lizbeth Ayra Benítez
 C.E.P. N° 085365
 ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA
 RNE. 030960
 HRGDV-ESTRATEGIA CANCER

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.

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 (Obligatorio)

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 (De corresponder)

(Identificar los riesgos que pueden presentarse durante el proceso de contratación, con especial énfasis en la ejecución contractual; así como identificar responsabilidades de las partes.)

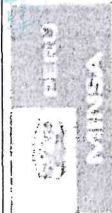
Las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente documento, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad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

Lic. Enith Y. López Alarcón
C.E.P. N° 085365
ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA
RNE: 030960

HRGDM ESTRATEGIA CÁNCER

Área usuaria o técnica estratégica

Vertical stamp and signature on the left margin, partially legible text includes:
Lic. Enith Y. López Alarcón
ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA
RNE: 030960



FICHA DE MUESTRA DE PAPANICOLAU

Nº H. C.L.....

Establecimiento:.....

Nombre y apellido de la paciente:.....

Edad:..... años, distrito de procedencia.....

Dirección o referencia exacta:.....

DNI Nº..... Nº celular.....

Fecha de nacimiento:...../...../.....

Gestante: SI NO Numero PAP

Andría:.....formula obstétrica:.....

Inicio de R.S:.....Método Anticonceptivo:.....FU.....

Hallazgos: CUELLO SANO

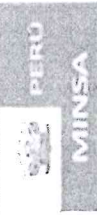
CUELLO EROSIONADO

FLUJO

Dx Clínico:.....

Fecha:...../...../.....

Firma



FICHA DE MUESTRA DE PAPANICOLAU

Nº H. C.L.....

Establecimiento:.....

Nombre y apellido de la paciente:.....

Edad:..... años, distrito de procedencia.....

Dirección o referencia exacta:.....

DNI Nº..... Nº celular.....

Fecha de nacimiento:...../...../.....

Gestante: SI NO Numero PAP

Andría:.....formula obstétrica:.....

Inicio de R.S:.....Método Anticonceptivo:.....FU.....

Hallazgos: CUELLO SANO

CUELLO EROSIONADO

FLUJO

Dx Clínico:.....

Fecha:...../...../.....

Firma



CÓDIGO: _____

SOLICITUD DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO

FECHA PROCEDIMIENTO: ____/____/____
FECHA RECEPCIÓN (A.P): ____/____/____

APELLIDOS Y NOMBRES : _____

SEXO	M	F
N° DE CAMA		

EDAD:	
N° HC:	

TELÉFONO:	NUMERO DNI:

PROCEDENCIA (ESPECIALIDAD)

Gastroenterología	
Ginecología	
Cirugía	
Medicina interna	
Urología	
Otros (Especificar)	

TIPO DE SEGURO

SIS	
SALUDPOL	
EXTERNO	

Emergencia	
Pediatría	
Consultorio externo	
Hospitalización	

TIPIFICACIÓN DE ESPECÍMEN

BIOPSIA (1 A 2 FRASCOS)	
BIOPSIA (3 A 4 FRASCOS)	
BIOPSIA (5 A 6 FRASCOS)	
AUTOPSIA (FETO, ADULTO, NIÑO)	

PIEZA QUIRÚRGICA CHICA	
PIEZA QUIRURGICA MEDIANA	
PIEZA QUIRURGICA GRANDE	

BIOPSIA POR ASPIRACIÓN (BAAF)	
LÍQUIDO (PAP) + BLOCK CELL	
REVISIÓN DE LÁMINA	

ÓRGANO Y/O TEJIDO A EXAMINAR (ESPÉCIMEN) _____

FORMA DE OBTENCIÓN (TIPO DE PROCEDIMIENTO): _____

DATOS CLÍNICOS PERTINENTES (ANAMNESIS) Y HALLAZGOS OPERATORIOS: _____

EXAMENES COMPLEMENTARIOS (RESUMEN): _____

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: _____ CIE 10: _____

Radioterapia Quimioterapia Otros

FIRMA MÉDICO SOLICITANTE

