

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

CM-N° 15-2026-HRHD

UNIDAD EJECUTORA 402 REGION AREQUIPA - HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

| CONCEPTO | | REQUERIMIENTO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA | | | | |
|------------|-------|---|---|---|------------|------------|
| REFERENCIA | | OFICIO N° 318 -2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DP | | | | |
| ITEM | CANT. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN | CAMPO: PARA SER LLENADO POR EL PROVEEDOR O POSTOR | | |
| | | | | MARCA | P/UNITARIO | TOTAL |
| 1 | 10 | CIENTO | TARJETA DE IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO MUJER | | | |
| 2 | 10 | CIENTO | TARJETA DE IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO VARON | | | |
| 3 | 2 | MILLAR | FORMATO DE HOJA DE TRATAMIENTO PARA SERVICIO DE NEONATOLOGIA | | | |
| | | | | | | |
| | | | SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | | |
| | | | ADJUNTAR: 1: COTIZACION, 2: DECLARACION JURADA, 3:FICHA RUC Y 4:RNP | | | |
| | | | NOTA: EL POSTOR DEBERA PRESENTAR FICHA TECNICA DE CADA ITEM. | | | |
| | | | | | | TOTAL \$/. |

CAMPO: PARA SER LLENADO POR EL PROVEEDOR O POSTOR

DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL : N° RUC:
 N° CELULAR : CORREO ELECTRONICO:
 DIRECCION : FECHA:.....

CONDICIONES DE COMPRA OBLIGATORIA

| | |
|---|---|
| PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO EN DIAS CALENDARIO : | MARQUE SI LA COTIZACION DEBE INCLUIR EL IGV SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| INDICAR PLAZO DE GARANTIA SEGÚN CORRESPONDA : | VALIDEZ DE LA COTIZACION NO MENOR A TREINTA (30) DIAS : |

NOTA: LAS COTIZACIONES DEBEN PROVENIR DE PROVEEDORES CUYAS ACTIVIDADE PRINCIPAL Y/O SECUNDARIA ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

DOCUMENTOS DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA

- *DECLARACION JURADA EMITIDA POR EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, DE ACUERDO AL FORMATO ADJUNTO
 - *DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR
 - *FICHA RUC
 - *REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDOR
 - *CONSTANCIA DE CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA - CCI
- NOTA: LA OMISION DE PRESENTACION DE DOCUMENTACION OBLIGATORIA SEÑALADA, SERA CAUSAL PARA NO ADMITIR SU PROPUESTA DE LA ORDEN DE COMPRA/SERVICIO**

1. El plazo de entrega será computado desde el día siguiente de la notificación la Orden de Compra/ Servicio, para efectos de cobro de penalidad.
2. La entrega de los bienes se realizara después de notificada la Orden de Compra o Servicio
3. La penalidad se aplicara de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Contrataciones Públicas - Ley N° 32069 (hasta el10% del monto total de la Orden de Compra/Servicio y/o de acuerdo a lo considerado en las especificaciones técnicas y/o términos de referencia)

NOTA

NOTA: LA COTIZACION DEBERÁ CONTENER PRECIO UNITARIO, MARCA, MODELO, PROCEDENCIA, AÑO DE FABRICACIÓN, GARANTIA, VALIDEZ DE LA OFERTA Y OTROS ESPECIFICOS AL PRODUCTO OFERTADO O SERVICIO (SEGÚN CORRESPONDA) DEBIDAMENTE SELLADO Y FIRMADO

AREQUIPA, 18 DE JUNIO DE 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
 OFICINA DE LOGISTICA

.....
Lic. E. Alonso León Urquiza
 JEFE EQUIPO DE ADQUISICIONES