

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

**CM-N° 28-2026-HRHD**

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

CONCEPTO		REQUERIMIENTO SOLICITADO POR LA OF. DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO				
REFERENCIA		OFICIO N° 495 -2026-GRA-GRS/GR-HRHD/DG-OEA-OSGM				
ITEM	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CAMPO: PARA SER LLENADO POR EL PROVEEDOR O POSTOR		
				MARCA	P/UNITARIO	TOTAL
1	2	UNIDAD	Cable unipolar N°12 AWG * 100 m			
2	2	UNIDAD	Cable unipolar N° 14 AWG X 100 m			
3	42	UNIDAD	Caja Modular PVC 2IN X 4IN			
4	50	UNIDAD	Canaleta de PVC 10 mm x 20 mm x 3.00 m			
5	52	UNIDAD	Cinta Aislante de 3/4 in * 20 m			
6	20	UNIDAD	Foco 240 V 15 W con rosca E-27			
7	9	UNIDAD	Tomacorriente doble			
8	100	UNIDAD	Lámpara Led tubo lineal 18W 220V			
9	60	UNIDAD	Panel de luces Led 60 cm x 60 cm 100 - 277 V 50/60 Hz 40W			
10	20	UNIDAD	Tomacorriente doble universal 250 V			
11	30	UNIDAD	Interruptor simple para empotrar			
12	10	UNIDAD	Socket luz			
13	1	UNIDAD	Batería Recargable 14.8V 6.6Ah para ventilador volumétrico de transporte			
14	1	UNIDAD	Cargador de batería de 220 V			
15	16	UNIDAD	Batería de libre mantenimiento 40 Ah 300° 12V			
16	2	UNIDAD	Batería de plomo ácido 24 placas 12V 1380Ah			
17	12	UNIDAD	Foco para Laringoscopio tipo Riester de 3.5V Fibra Optica			
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, 19 DE JUNIO DE 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
 OFICINA DE LOGISTICA

Lic. E. Alonso León Urquiza  
 JEFE EQUIPO DE ADQUISICIONES