

SOLICITUD DE COTIZACIÓN				CM - N° 48 -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 NUTRICION Y DIETETICA				
REFERENCIA		OFICIO N° 294 -2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DND				
ITEM	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CAMPO: PARA SER LLENADO POR EL PROVEEDOR O POSTOR		
				MARCA	P/UNITARIO	TOTAL
1	30	UNIDAD	BALDE DE ACERO QUIRÚRGICO CON TAPA X 20L			
2	22	UNIDAD	COLADOR DE ACERO INOXIDABLE 30 cm DE DIAMETRO			
3	30	UNIDAD	CUCHARA BOCONA ACERO INOXIDABLE MANGO 24 cm			
4	280	UNIDAD	CUCHARA DE ACERO INOXIDABLE			
5	281	UNIDAD	CUCHARITA DE ACERO INOXIDABLE			
6	22	UNIDAD	CUCHARON ACERO QUIRÚRGICO 200 ml APROX			
7	30	UNIDAD	CUCHARON DE ACERO INOXIDABLE 350 ml APROX			
8	22	UNIDAD	CUCHARON DE ACERO PARA FIDEO			
9	280	UNIDAD	CUCHILLO DE ACERO INOXIDABLE DE MESA			
10	28	UNIDAD	CUCHILLO DE ACERO INOXIDABLE PARA COCINA HOJA DE 12 in			
11	31	UNIDAD	ENSALADERA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA DE 30 cm DIAMETRO			
12	30	UNIDAD	ESPATULA DE ACERO INOXIDABLE			
13	30	UNIDAD	ESPUMADERA DE ACERO INOXIDABLE 10 cm DIAM X 32 cm MANGO			
14	22	UNIDAD	JARRA DE ACERO QUIRÚRGICO X 2L			
15	48	UNIDAD	JARRA DE PLÁSTICO X 2L			
16	48	UNIDAD	JARRA DE PLÁSTICO X 3L			
17	6	UNIDAD	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 30 L			
18	30	UNIDAD	PINZA DE ACERO INOXIDABLE MULTIUSOS PARA COCINA 30 cm			
19	4	UNIDAD	SARTÉN DE ACERO INOXIDABLE DE 40 cm			
20	6	UNIDAD	TABLA DE PICAR DE POLIETILENO 40 cm X 60 cm ESPESOR 2 cm COLOR BLANCO			
21	8	UNIDAD	TABLA DE PICAR DE POLIETILENO 40 cm X 60 cm ESPESOR 2 cm COLOR ROJO			
22	6	UNIDAD	TABLA DE PICAR DE POLIETILENO 40 cm X 60 cm ESPESOR 2 cm COLOR VERDE			
23	280	UNIDAD	TAZA DE ACERO INOXIDABLE DE 250 ML			
24	280	UNIDAD	TAZA DE ACERO INOXIDABLE DE 500 ML CON DOS ASAS			
25	280	UNIDAD	TENEDOR DE ACERO INOXIDABLE DE MESA			
			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 SI/

CAMPO: PARA SER LLENADO POR EL PROVEEDOR O POSTOR	
DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL :	N° RUC:
N° CELULAR :	
DIRECCION :	FECHA:.....
CONDICIONES DE COMPRA OBLIGATORIA	
PLAZO DE ENTREGA DEL :	SI ☐ NO ☐
INDICAR PLAZO DE GARANTIA :	

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
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, 06 DE JULIO DE 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
OFICINA DE LOGISTICALic. E. Alonso L. Ruiz
JEFE EQUIPO DE