



**ESPECIFICACIONES TECNICAS**

1. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**  
ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE ESCRITORIO
2. **FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN**  
DOTAR A LA OFICINA DE SOAT Y CONVENIOS DE UTILES DE ESCRITORIO QUE PERMITA MEJORAR LA EFICIENCIA EN LA GESTION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES.
3. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**
  - 3.1. **Objetivo General**  
ADQUIRIR UTILES DE ESCRITORIO QUE PERMITA FORTALECER LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LA OFICINA DE SOAT Y CONVENIOS, CONTRIBUYENDO A LA MEJORA DE LA GESTION INSTITUCIONAL.
  - 3.2. **Objetivo Especifico**  
CONTAR CON UTILES DE ESCRITORIO PARA LA OFICINA DE SEGUROS.  
GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA.
4. **ALCANCE DE LA CONTRATACIÓN**  
LA CONTRATACIÓN COMPRENDE LA ADQUISICIÓN, ENTREGA Y CONFORMIDAD DE UTILES DE ESCRITORIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SEGUROS.
5. **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	UNIDAD MEDIDA	DE	CANTIDAD TOTAL
1	CALCULADORA DE BOLSILLO 12 DIGITOS	UNIDAD		06
2	MEMORIA PORTATIL USB DE 16 GB	UNIDAD		03

6. **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

6.1. **CARACTERISTICAS DE LOS BIENES A CONTRATAR**

**ÍTEM 01** CALCULADORA DE BOLSILLO DE 12 DIGITOS

- CAPACIDAD DE 12 DÍGITOS.
- DOBLE ALIMENTACIÓN (DUAL POWER).
- PANTALLA DE GRAN VISIBILIDAD.
- DISEÑO COMPACTO Y RESISTENTE

**ÍTEM 02** MEMORIA PORTATIL USB DE 16 GB

- CAPACIDAD: 16 GIGABYTES.
- DISEÑO: COMPACTO, LIGERO.

6.2. **Reglamentos técnicos o normas metrológicas y/o sanitarias**  
NO CORRESPONDE

6.3. **Equipamiento, permisos, entre otros recursos que el contratista necesite para ejecutar la contratación**

6.3.1. **Requisitos del Postor:**  
NO CORRESPONDE

6.4. **Embalaje y rotulado**

GRA - GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
OFICINA DE SEGUROS  
Dr. Yorka M. Rojas Nor  
MEDICO CIRUJANO  
AUDITOR MEDICO  
C.M.P. 85724 - R.N.A. A1221



## GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



OFICINA DE SEGUROS

### 6.4.1. Embalaje

EL EMBALAJE DEBE DE REUNIR TRES REQUISITOS: SER RESISTENTE, PROTEGER Y CONSERVAR EL PRODUCTO.

### 6.4.2. Rotulado

LOS RÓTULOS DEBERÁN ESTAR EN IDIOMA CASTELLANO. PODRÁN EMPLEARSE OTROS IDIOMAS ADEMÁS DEL CASTELLANO.

## 7. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

### 7.1. MODALIDAD DE PAGO

El contrato se rige por la modalidad de SUMA ALZADA, de conformidad con el artículo 130 del Reglamento.

### 7.2. SISTEMA DE ENTREGA

NO APLICA.

### 7.3. PLAZO DE ENTREGA

EL PLAZO DE ENTREGA SERÁ DE 10 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDO EL ACUSE DE LA RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA POR PARTE DEL CONTRATISTA. LA EJECUCIÓN SE REALIZARÁ EN UNA SOLA ENTREGA, EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA LA CULMINACIÓN DE LA ENTREGA TOTAL DE LOS BIENES EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN LA ESTRATEGIA DE CONTRATACIÓN.

### 7.4. LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES

LOS BIENES MATERIA DE LA PRESENTE CONVOCATORIA SE ENTREGAN EN EL ALMACÉN DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL DELGADO, UBICADO EN AV. DANIEL ALCIDES CARRIÓN 505 CERCADO, PROVINCIA DE AREQUIPA, REGIÓN AREQUIPA. EN EL HORARIO DE 07:30 A 13:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES.

### 7.5. ADELANTO DIRECTO

LA ENTIDAD NO OTORGARÁ ADELANTO ALGUNO.

### 7.6. PENALIDADES

#### 7.6.1. PENALIDAD POR MORA:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento.

### 7.7. SUBCONTRATACIÓN

LA SUBCONTRATACIÓN NO APLICA EN EL EXPEDIENTE. NO SE ACEPTARÁ LA SUBCONTRATACIÓN, EL GANADOR DE LA BUENA PRO ES RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

### 7.8. FÓRMULAS DE REAJUSTES

NO CORRESPONDE

### 7.9. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:

NO CORRESPONDE

### 7.10. PLAZO PARA RESPUESTAS ENTRE LAS PARTES

NO CORRESPONDE

## 8. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

### 8.1. Otras obligaciones

ORA - GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DELGADO  
OFICINA DE SEGUROS  
Dra. Yorka M. Rojas Núñez  
MEDICO CIRUJANO  
AUDITOR MEDICO  
C.M.P. 88724 - RNA. A12267



**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**  
**"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"**



OFICINA DE SEGUROS

**8.1.1. Otras obligaciones del contratista**  
NO CORRESPONDE

**8.2. Transporte**

EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR UN ADECUADO ENVÍO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES REQUERIDOS, REUNIENDO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA ASEGURAR UN ADECUADO TRANSPORTE Y GARANTIZAR UNA APROPIADA CARGA Y DESCARGA DE LOS BIENES. LOS GASTOS QUE OCASIONEN ESTOS SERÁN CUBIERTOS POR EL CONTRATISTA.

**8.3. Seguros**

NO CORRESPONDE

**8.4. Garantía Comercial**

NO CORRESPONDE

**8.5. Disponibilidad de servicios y repuestos**

NO CORRESPONDE

**8.6. Medidas de control durante la ejecución contractual**

NO CORRESPONDE

**8.7. Conformidad de los bienes**

**8.7.1. Área que recepcionará y brindará la conformidad**

LA RECEPCIÓN DE BIENES ESTARÁ A CARGO DEL ALMACÉN GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y LA CONFORMIDAD SERÁ OTORGADO POR EL ÁREA USUARIA, OFICINA DE SEGUROS.

**8.8. Forma de pago**

EL PAGO SE REALIZARÁ EN UNA SOLA ENTREGA DESPUÉS DE ENTREGADO EL PRODUCTO Y CONTANDO CON SU CONFORMIDAD RESPECTIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CRONOGRAMA O REQUERIMIENTO DEL ÁREA USUARIA.

El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley.

**8.9. Responsabilidad por vicios ocultos**

EL PROVEEDOR TIENE UN PLAZO MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS DE 01 AÑO.

GRA. GERENC. REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
OFICINA DE SEGUROS  
Dra. Yvoka M. Rojas  
AUDITORA MEDICA  
C.M.P. 65724 - R.N.A. 172259