

SOLICITUD DE COTIZACIÓN				CM-N°094-2026-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																
REFERENCIA		OFICIO N°0352-2026-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	13	UNIDAD	BALDE DE ACERO QUIRURGICO CON TAPA X 20 L															
			SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS															
			ADJUNTAR: 1: COTIZACION, 2: DECLARACION JURADA, 3:FICHA RUC Y 4:RNP															
			EL POSTOR DEBERA PRESENTAR FICHA TECNICA DE CADA ITEM.		TOTAL S/.													
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 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%; border: 1px solid black; padding: 5px;">PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO EN DIAS CALENDARIO</td> <td style="width: 35%; border: 1px solid black; padding: 5px;">MARQUE SI LA COTIZACION DEBE INCLUIR EL IGV</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; padding: 5px;">SI</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; padding: 5px;">NO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">INDICAR PLAZO DE GARANTIA SEGÚN CORRESPONDA</td> <td colspan="5" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">VALIDEZ DE LA COTIZACION NO MENOR A TREINTA (30) DIAS</td> </tr> </table>							PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO EN DIAS CALENDARIO	MARQUE SI LA COTIZACION DEBE INCLUIR EL IGV	SI		NO		INDICAR PLAZO DE GARANTIA SEGÚN CORRESPONDA	VALIDEZ DE LA COTIZACION NO MENOR A TREINTA (30) DIAS				
PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO EN DIAS CALENDARIO	MARQUE SI LA COTIZACION DEBE INCLUIR EL IGV	SI		NO														
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, 22 DE JULIO DE 2026																		

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
OFICINA DE LOGISTICA

Lic. E. Alonso Del Urquiza
REFERENCIO