

CM-N°107-2026-HRHD

CONCEPTO	REQUERIMIENTO SOLICITADO POR EL DPTO DE FARMACIA
----------	--

REFERENCIA	OFICIO N°744-2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OEA-OE
------------	---

CAMPO: PARA SER LLENADO POR EL PROVEEDOR O POSTOR

RAZON SOCIAL : Nº RUC:

Nº CELULAR : CORREO ELECTRONICO:

DIRECCION : _____ FECHA: _____

PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO <u>EN DIAS</u> 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
--	--

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 el 10% 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: 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, 04 DE AGOSTO DE 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
OFICINA DE LOGISTICA

Lic. E. Alonso León Orquiza