

SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 000664

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037  
Nº E/M : 00633

|             |                                                                                  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Señores :   | R.U.C. :                                                                         |
| Dirección : |                                                                                  |
| Teléfono :  | Fax :                                                                            |
| Email :     | Fecha : Moneda : S/.                                                             |
| Concepto :  | REQUERIMIENTO DE BOLETAS DE VENTAS PARA LA UNIDAD DE TESORERIA DEL HRGDV-ABANCAY |

| CANTIDAD<br>REQUERIDA | UNIDAD<br>MEDIDA | ITEM         | DESCRIPCION                                                                                                                | PRECIO<br>UNITARIO | PRECIO<br>TOTAL |
|-----------------------|------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 10                    | MILLAR           | 475100020311 | BOLETA DE VENTA EN PAPEL AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS) - DPTO. FARMACIA<br><br>SE ADJUNTAN ESPECIFICACIONES TECNICAS |                    |                 |
|                       |                  |              |                                                                                                                            | TOTAL              |                 |

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

- Condiciones de Compra
- Forma de Pago:
  - Garantía:
  - La Cotización debe incluir el I.G.V.
  - Plazo de Entrega en Nº Días/ Ejecución del Servicio :
  - Tipo de Moneda :
  - Validez de la cotización :
  - Indicar Marca de Procedencia
  - Tipo de Cambio :
- Atentamente;

Requerimientos Técnicos:  
Descripción del ítem  
Características Adicionales



**FORMATO N° 01**  
**ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES**

|                                  |                                             |
|----------------------------------|---------------------------------------------|
| Órgano y/o Unidad Orgánica:      | Unidad de tesorería                         |
| Actividad del POI:               |                                             |
| Denominación de la Contratación: | Adquisición de formatos boletas de farmacia |

**I. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)**

El presente proceso busca la adquisición de formatos necesarios para garantizar la adecuada atención DE medicamentos expendidos por farmacia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

**II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO (Obligatorio)**

Adquisición de formatos para la Unidad de Tesorería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay

**III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR (Obligatorio)**

**3.1 Descripción de los bienes a contratar**

| Ítem | Cantidad | Unidad de medida | Descripción del bien                                                                                                                |
|------|----------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | 10       | MILLAR           | FORMATO EN PAPEL CONTINUO AUTOCOPIATIVOS DE BOLETAS ELECTRONICAS EN TRES EJEMPLARES SEGÚN EL MODELO ADJUNTO(LARGO 30.4 ANCHO 22.5). |

NOTA: NO APLICA

**IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS (De corresponder)**

NO APLICA

**V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN (De corresponder)**

NO APLICA

**VI. GARANTÍA COMERCIAL (Obligatorio)**

NO APLICA

**VII. MUESTRAS (De corresponder)**

NO APLICA

**VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (De corresponder)**

- Persona natural o jurídica
- Estar habilitado para contratar con el estado
- Contar con Registro Nacional de Proveedores vigente en el apartado de bienes.
- RUC Activo y Habido

**IX. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA (Obligatorio)**

**Lugar:** Se realizará la entrega en el **ALMACEN CENTRAL** del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

**Plazo:** Por un plazo de **10 DÍAS CALENDARIOS** a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra o de la suscripción del contrato, según sea el caso

**X. CONFORMIDAD (Obligatorio)**

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas. La recepción será otorgada por el encargado del Área de almacén Central del HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA y la conformidad será otorgada por el JEFE DE ALMACEN CENTRAL Y LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO, en el plazo máximo de siete (07) días computados desde el día siguiente de producida la recepción.



El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley. El HRGDV paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de otorgada la conformidad por parte del área usuaria y es prorrogable, previa justificación de la demora, por cinco días hábiles. LA ENTIDAD realiza el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en soles (S/.) con abono en cuenta bancaria (CCI), luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, LA ENTIDAD debe contar con la siguiente documentación:

- Conformidad de la recepción de los bienes
- Guía de remisión
- Comprobante de Pago -Factura

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato.

## **XII. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA**

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

## **XIII. PENALIDADES (Obligatorio)**

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde F tendrá el siguiente valor: 0.40

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

## **XIV. OTRAS PENALIDADES (De corresponder)**

NO APLICA

## **XV. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL (Obligatorio)**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

## **XVI. OBLIGACION ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO (Obligatorio)**

A la suscripción del contrato o de la formalización de la Orden, el Contratista declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, al (los) evaluador (es) del proceso de contratación o cualquier servidor de EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.

Asimismo, el Contratista se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente. Aunado a ello, el Contratista se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito.



En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, el Contratista se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acápite, durante la ejecución contractual, otorga a EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA el derecho de resolver total o parcialmente el contrato.

#### **XVII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS (Obligatorio)**

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación, son resueltos mediante trato directo y conciliación.

#### **XVIII. GESTIÓN DE RIESGOS (De corresponder)**

(Identificar los riesgos que pueden presentarse durante el proceso de contratación, con especial énfasis en la ejecución contractual; así como identificar responsabilidades de las partes.)

Las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente documento, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.



.....  
*CPC. René Daniel Mándivil Mezu*  
JEFE DE TESORERÍA

-----  
Firma

Área usuaria o técnica estratégica

| HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA<br>FARMACIA<br>Av. Daniel Alcides Carrion s/n Telef. 322859 - Abancay - Abancay - Apurimac |        |             | RUC N° 20527004269<br>BOLETA ELECTRÓNICA             |              |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|------------------------------------------------------|--------------|---------|
| CLIENTE<br>RUC / DNI<br>DIRECCIÓN                                                                                                      |        |             | TIPO DE MONEDA : S/<br>USUARIO<br>FECHA DE EMISIÓN : |              |         |
| Nro.                                                                                                                                   | Código | Descripción | Cantidad                                             | Precio Unit. | Importe |
|                                                                                                                                        |        |             |                                                      |              |         |
| SON:                                                                                                                                   |        |             | Importe Total                                        |              |         |
| FARMACIA                                                                                                                               |        |             |                                                      |              |         |

  

| HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA<br>FARMACIA<br>Av. Daniel Alcides Carrion s/n Telef. 322859 - Abancay - Abancay - Apurimac |        |             | RUC N° 20527004269<br>BOLETA ELECTRÓNICA             |              |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|------------------------------------------------------|--------------|---------|
| CLIENTE<br>RUC / DNI<br>DIRECCIÓN                                                                                                      |        |             | TIPO DE MONEDA : S/<br>USUARIO<br>FECHA DE EMISIÓN : |              |         |
| Nro.                                                                                                                                   | Código | Descripción | Cantidad                                             | Precio Unit. | Importe |
|                                                                                                                                        |        |             |                                                      |              |         |
| SON:                                                                                                                                   |        |             | Importe Total                                        |              |         |
| FARMACIA                                                                                                                               |        |             |                                                      |              |         |

FORMATO EN PAPEL CONTINUO AUTOCOPIATIVO (01 ORIGINAL + 02 COPIAS)

MEDIDAS: LARGO= 30.4

ANCHO= 22.5

NOTA: EL ORIGINAL Y CADA COPIA TIENEN DIFERENTE NOMBRE EN EL BORDE INFERIOR DERECHO

- EN EL ORIGINAL: NOMBRE FARMACIA
- PRIMERA COPIA: NOMBRE USUARIO
- SEGUNDA COPIA: NOMBRE CONTABILIDAD

**HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA**  
**FARMACIA:**

Av. Daniel Alcides Carrión s/n Teléf. 322859 - Abancay - Abancay - Apurímac

| RUC N° 20527004269<br><b>BOLETA ELECTRÓNICA</b>                                                                                                                                                                                              |                                                        |             |             |              |              |         |  |  |  |  |  |  |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|---------|--|--|--|--|--|--|---------------|
| CLIENTE :<br>RUC / DNI :<br>DIRECCIÓN :                                                                                                                                                                                                      | TIPO DE MONEDA : S/<br>USUARIO :<br>FECHA DE EMISIÓN : |             |             |              |              |         |  |  |  |  |  |  |               |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nro.</th> <th>Código</th> <th>Descripción</th> <th>Cantidad</th> <th>Precio Unit.</th> <th>Importe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="height: 400px;"></td> </tr> </tbody> </table> | Nro.                                                   | Código      | Descripción | Cantidad     | Precio Unit. | Importe |  |  |  |  |  |  | Importe Total |
| Nro.                                                                                                                                                                                                                                         | Código                                                 | Descripción | Cantidad    | Precio Unit. | Importe      |         |  |  |  |  |  |  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |             |             |              |              |         |  |  |  |  |  |  |               |
| SON:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |             |              |              |         |  |  |  |  |  |  |               |

FARMACIA



RUC N° 20527004269  
BOLETA ELECTRÓNICA

# BOLLEA

10

| CLIENTE :<br>RUC / DNI :<br>DIRECCIÓN : |        |             |  | TIPO DE MONEDA : S/<br>USUARIO :<br>FECHA DE EMISIÓN : |              |               |
|-----------------------------------------|--------|-------------|--|--------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| Nro.                                    | Código | Descripción |  | Cantidad                                               | Precio Unit. | Importe       |
|                                         |        |             |  |                                                        |              |               |
|                                         |        |             |  |                                                        |              | Importe Total |
| SON:                                    |        |             |  |                                                        |              |               |

## CONTABILIDAD