

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000001

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ANTABAMBA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001501

N° E/M : 00141

Señores : ..	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 24/06/2025
Concepto : ADQUISICION DE INSUMOS COMO CALIBRADOR MICROALBUMINA , PROTEINA C REACTIVA PCR KIT	Moneda : S/.

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	UNIDAD	351000030186	CALIBRADOR PARA MICROALBUMINA EN ORINA POR INMUNOTURBIDIMETRIA X 2 mL		
3	UNIDAD	358600090934	PROTEINA C REACTIVA (PCR) X 50 DETERMINACIONES ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 1 TENER EN CUENTA LA ESPECIFICACION TECNICA, ADJUNTA		
<b>TOTAL</b>					

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ANTABAMBA

**Condiciones de Compra**

- Forma de Pago:
  - Garantía:
  - La Cotización debe incluir el I.G.V.
  - Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
  - Tipo de Moneda :
  - Validez de la cotización :
  - Indicar Marca de Procedencia
  - Tipo de Cambio :
- Atentamente;

Requerimientos Técnicos:

PRECIO MENOR



**ANEXO N° 2**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES**

<b>Unidad Orgánica / Área Usuaría:</b>	UNIDAD DE SEGUROS
<b>Actividad del POI:</b>	INDICADOR DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
<b>Meta o Sec. Funcional:</b>	133

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACION (Obligatorio)**

ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA LA ATENCION A PACIENTES A NIVEL DE LA RED DE SALUD ANTABAMBA.

**2. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)**

-DISPONIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION A TODA LA POBLACION ASEGURADA AL SIS  
-ATENCION OPTIMA DE NUESTROS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

**3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION (Obligatorio)**

**Objetivo General:**

-BRINDAR ATENCION A LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CONTANDO CON LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS.

- ATENCION DE CALIDAD A USUARIOS

**Objetivo Específico:** COBERTURAR LA ATENCION OPORTUNA Y ADECUADA A TODOS LOAS AFILIADOS AL SEGUROS INTEGRAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD ANTABAMBA

- FORTALECER LA ATENCION DE PACIENTES.

**4. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (Obligatorio)**

Nº	INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	CALIBRADOR PARA MICROALBUMINA EN ORINA POR INMUNOTURBIDIMETRIA X2mL	UNIDAD	1
2	PROTEINA C REACTIVA (PCR) 50 DE KIT	KIT	3

**5. GARANTÍA COMERCIAL (De corresponder, Obligatorio)**

-FECHA LARGA DE VENCIMIENTO

-PROCEDENCIA DE UN PROVEEDOR –GARANTIZADO

**6. REQUISITOS DEL PROVEEDOR (De corresponder)**

-PROCEDENCIA DE UN PROVEEDOR –GARANTIZADO

-EL PROVEEDOR SERA UNA PERSONA NATURAL O JURIDICA SIN IMPEDIMENTOS PARA LA CONTRATA CON EL ESTADO

-EL PROVEEDOR DEBE ESTAR INSCRITO RNP

-FICHA RUC ACTIVA

**7. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION (Obligatorio)**

**a) Lugar**

LA ENTREGA SERA EN EL ALMACEN DE LA RED DE SALUD ANTABAMBA Y SUB ALMACEN DE MEDICAMENTOS


**b) Plazo**

EL BIEN SERA ENTREGADO EN DIAS HABILIS DESPUES DE HABER COMUNICADO CON LA ORDEN DE COMPRA.

**8. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD (Obligatorio)**

LA RECEPCION ESTARA A CARGO DEL RESPONSABLE DE ALMACEN CENTRAL Y EL COORDINADOR DE AREA USUARIA DE LA RED DE SALUD ANTABAMBA, VERIFICANDO LA CALIDAD, CANTIDAD, ESTADO DEL BIEN Y OTRAS ACCIONES QUE VEA CONVENIENTE.

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC  
U.E. 408- 1501 RED DE SALUD ANTABAMBA  
Q.F. Martin Casaverde Torres  
RESP. DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DECS  
C.O.F.P. 27313



**9. FORMA DE PAGO (Obligatorio)**

EL PAGO SERA UNICO LUEGO DE OTORGAR LA CONFORMIDAD POR PARTE DE LA AREA USUARIA.

**10. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA (Obligatorio)**

EL CONTRATISTA SERA RESPONSABLE DEL DESPLAZAMIENTO DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE RECEPCION, DEBERA CUMPLIR DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS QUE SOLICITA EL AREA USUARIA BAJO RESPONSABILIDAD.

**11. PENALIDADES (Obligatorio si la entrega es periódica o parcial o mensual).**

EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO DEL PROVEEDOR EN LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES, SE LE APLICARÁ AUTOMÁTICAMENTE UNA PENALIDAD POR MORA POR CADA DÍA DE ATRASO HASTA POR UN MONTO MÁXIMO EQUIVALENTE AL 10% DEL MONTO DE LA ORDEN DE COMPRA O SERVICIO. LA PENALIDAD SE CALCULA DE ACUERDO A LA SIGUIENTE FÓRMULA:

$$\text{PENALIDAD DIARIA} = \frac{0.10 \times \text{MONTO}}{0.40 \times \text{PLAZO EN DÍAS CALENDARIOS}}$$

EN CASO DE PRESTACIONES PERIÓDICAS O PARCIALES ESTA PENALIDAD SE APLICARÁ A LA PRESTACIÓN PARCIAL EN EL CUAL SE HAYA INCURRIDO EL RETRASO, EL MISMO QUE SERÁ DEDUCIDA DE LOS PAGOS PENDIENTES A FAVOR DEL PROVEEDOR.

**12. ANEXOS.**

ADJUNTA LA ESPECIFICACIONES TECNICAS DETALLADO.

**Nota Importante:**

- **LOS INSUMOS DEBE CONTENER FECHA DE VENCIMIENTO A LARGA DURACION APROXIMADAMENTE DE 2 AÑOS A MAS.**



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
U.E. 408- RED DE SALUD ANTABAMBA  
Q.F. Marilus Casaverde Torres  
RESP DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS  
C.Q.R.P. 27313