



ANEXO N° 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION DE BIENES

1. **OBJETO DEL BIEN:**
IMPRESIÓN DE FORMATOS DE CONTROL.
2. **FINALIDAD PÚBLICA:**
PROMOCION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES INMUNIO-PREVENIBLES POR VACUNA.
3. **DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:**

ITEM	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	U/M	CANTIDAD	COD. SIGA
5001000 50561	ESPECIFICACIONES TECNICAS	➤		
1	FORMATOS DE REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y OTRAS ACTIVIDADES (tamaño A4, anverso y reverso.01 hoja)	MILLARES	6	475100051869
2	TARJETA PARA DATOS DE RN (tamaño 16x11, color rosado, tipo de papel cartulina)	MILLARES	5	475100050777
3	TARJETA PARA DATOS DE RN (tamaño 16x11, color celeste, tipo de papel de cartulina)	MILLARES	5	475100050776
4	FORMATOS DE ATENCION DE ENFERMERIA AL RN (tamaño A4, anverso y reverso.01 hoja)	MILLARES	5	475100054431
5	EMPASTADOS DE REGISTRO DE RN (tamaño 33x22, color verde y celeste)	UNIDADES	24	
6	TRIPITICOS PARA TAMIZAJE NEONATAL DE RN (tamaño A4, full color anverso y reverso.01 hoja)	MILLARES	5	470300060574
7	TRIPITICO INFORMATIVO HEPATITIS B (tamaño A4, full color anverso y reverso.01 hoja)	MILLARES	3	470300060959
8	AFICHES DE LA VACUNAS (tamaño A4, full color anverso y reverso.01 hoja)	MILLARES	5	470300080461
9	BANNER DE VACUNAS	UNIDADES	2	
10	TRIPITICOS DE GUIAS DE VACUNAS (tamaño A4, full color anverso y reverso.01 hoja)	MILLARES	5	470300060842
11	TRIPITICOS DE VACUNAS DE RECIEN NACIDO (tamaño A4, full color anverso y reverso.01 hoja)	MILLARES	3	470300060891

4. PERFIL DEL PROVEEDOR:

El proveedor deberá cumplir los siguientes requisitos y acreditarlos, **al momento de formalizar el contrato (Orden de Compra):**

- ✓ Persona Jurídica y/o Natural.
- ✓ Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP), si la propuesta económica es >1 UIT.
- ✓ Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) – cuenta relacionada al número de RUC.
- ✓ Contar con registro único de contribuyentes (RUC) vigente
- ✓ Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por el estado

5. PLAZO DE ENTREGA:

DÍAS CALENDARIOS EN PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN, DEBERA SER MINIMO DE 07 DIAS HABILIS, CONTABILIZADOS DESDE EL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.

Cuando se trate de entregas periódicas o parciales señalar el siguiente calendario

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	PLAZO DE ENTREGA
1				
2				

6. LUGAR DE ENTREGA:

DEBERA ENTREGARSE EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO.

7. GARANTÍA:

- a) **GARANTÍA COMERCIAL DEL BIEN:** Indicar el tiempo de garantía el cual dependerá de la complejidad del objeto y desde donde se computará el plazo.
- b) **TIEMPO DE REPOSICIÓN DEL BIEN:** Los tiempos de atención en caso de aplicación de la garantía son: el Postor realizará el cambio de los equipos que presenten fallas en un periodo no mayor a días calendario. (De ser el caso)
- c) **ALCANCE DE LA GARANTÍA:** Pudiendo ser contra defectos de fabricación, averías, entre otros, por un mal funcionamiento o pérdida total de los bienes contratados, derivados de desperfectos o fallas ajenas al uso normal o habitual de los bienes, no detectables al momento que se otorgó la conformidad.

8. PENALIDAD:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, se aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, calculado de acuerdo a la siguiente fórmula:



$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0,10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a 60 días: F = 0.40.
- Plazos mayores a 60 días: F= 0.25.

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

9. **FORMA DE PAGO: EL PAGO SERA EN FORMA UNICA.**
10. **CONFORMIDAD DEL BIEN:**

Firma y sello
Jefe del área usuaria