

ANEXO N° 10 - PRECIO DE LA OFERTA

LOGO DE EMPRESA (DE CORRESPONDER)



UNIDAD DE PROGRAMACION
OFICINA DE LOGISTICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE BIENES

Señores
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
De mi consideración:
En respuesta a la solicitud de cotización sobre la **ADQUISICIÓN**, y después de haber analizado las Especificaciones Técnicas del mencionado requerimiento, las mismas que acepto en todos los extremos, indico que CUMPLO con TODOS los requerimientos solicitados.
Asimismo, declaro que las características cotizadas por mi representada se ajustan a lo requerido por su Entidad. En tal sentido, indico que el costo total por lo requerido es la que detallo a continuación:

DATOS DEL PROVEEDOR				DATOS DEL CONTACTO	
RAZON SOCIAL		TELEFONO(S)		CONTACTO	
RUC		CEL.		CARGO	
DIRECCION		VIGENCIA DE OFERTA	30 DIAS CALDENDARIOS	TELEFONO	
E-MAIL		FECHA DE COTIZACIÓN		CELULAR	FECHA:
N° COTIZACIÓN		DATOS ADICIONALES			

DESCRIPCIÓN DEL ITEM			REQUERIMIENTOS MINIMOS					PRECIO UNITARIO A OFERTAR S/. (INCL. IGV)	PRECIO TOTAL A OFERTAR S/. (INCL. IGV)
N° ITEM	CODIGO SIGA	DENOMINACION Y/O DESCRIPCIÓN SEGÚN SIGA	CANT	UM UNIDAD DE MEDIDA	CALIDAD MARCA	FECHA DE VENCIMIENTO	PLAZO DE EJECUCION (DIAS CALENDARIOS)		
1									
2									S/ 0.00

		Marcar con "X" SI NO OBSERVACIÓN (*)		CONSIDERACIONES GENERALES La propuesta se emite considerando todas las condiciones señaladas en el requerimiento e incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar, excepto la de aquellos proveedores que gozan de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio en el precio de su oferta los tributos respectivos.
DECLARO EL CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE CUENTO CON REGISTRO NACIONAL DE				Asimismo, declaro bajo juramento que, mi persona y/o mi representada no cuenta con impedimentos para contratar con el Estado, conforme lo establece el artículo 11 del TUO de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por D.S. N° 082-2019-EF
GARANÍA MINIMA (indicar meses o años)		SEGUN REQUERIMIENTO		
FORMA DE PAGO				
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN		30 DIAS CALDENDARIOS		
MEJORAS A				IMPORTANTE 1. Todos los ITEMS deberán de remitirse con sus respectivas especificaciones tecnicas del proveedor, dentro de la cotización del proveedor o por separado. 2. Se solicita adjuntar constancia RNP.
(*) OBSERVACIONES - (De ser el caso, favor de indicar las razones por las cuales no cumple con las TDR. o algún otro comentario o sugerencia)				REMITIR LA PRESENTE EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA O EL QUE HAGA SUS VECES				

ANEXO N° 07
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES
TÉCNICAS Y/O TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Av. Grau 854, La Victoria, Lima - Perú.

Presente. -

Atención:

UNIDAD DE PROGRAMACION

De nuestra consideración:

En calidad de postor, luego de haber examinado las especificaciones técnicas y/o términos de referencia proporcionadas por la Unidad de Programación del HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS para la **ADQUISICIÓN DE.....**, y conocer todas las condiciones existentes, el suscrito declara que la propuesta remitida cumple con lo requerido en cuanto a las características y condiciones establecidas, el mismo que se detalla en los documentos proporcionados, por lo cual se procede a especificar las siguientes condiciones comerciales:

- Plazo de Entrega / Ejecución : **x días calendarios**
- Lugar de Entrega : Según términos de referencia
- Forma de Pago : Previa conformidad del área usuaria
- Validez de la Oferta : **30 día calendarios**
- Los precios incluyen los impuestos de Ley, tales como IGV, gastos de Transportes, fletes, peajes y se encuentran expresados en Nuevos Soles.

Atentamente.

.....
FIRMA DEL DECLARANTE
RUC: N°

ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO Y OTROS

El que suscribe, _____, con DNI N° _____, con R.U.C. N° _____, domiciliado en _____, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. **NO** me encuentro bajo ninguna causal de prohibición o inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria que determine mi imposibilidad de ser contratado por el Estado.
2. **NO** tengo inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado, impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
3. **NO** me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
4. **NO** tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
5. **NO** haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
6. No he ofrecido u otorgado, ni ofreceré, ni otorgaré ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o sus familiares, o socios comerciales, a fin de obtener el objeto de la presente contratación. Asimismo, confirmo no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia y de resultar ganador de la presente contratación.

Soy responsable de la veracidad de los documentos, y a lo manifestado en la presente declaración jurada.

Lima, ____ de _____ del 202__

.....
FIRMA DEL DECLARANTE
RUC: N°

ANEXO N° 10
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR Y AUTORIZACIÓN PARA PAGOS

Señores:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

Presente. -

Por medio del presente, comunico a usted la razón social y detalle de la cuenta bancaria con la que cuento, entre otros datos:

El que se suscribe, [_____], con RUC N° [_____], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social:		
Domicilio Legal:		
RUC:	Teléfono(s):	
Correos electrónico:		
Número de Cuenta:	Banco:	
Número de Código de Cuenta Interbancaria:		
Código de Detracción:		

*El CCI debe estar relacionado con el número de RUC.

Al respecto, le agradeceré se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI del citado Banco.

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago emitido por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, quedará cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.

Lima ____ de _____ de 202..

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del
Representante Legal o Apoderado**

ANEXO N° 11
DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA JURÍDICA

Señores:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

Presente. -

Por el presente documento Yo, _____, identificado con el DNI N° _____, con domicilio _____, con correo electrónico _____, al amparo de las normas legales:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Que la empresa que represento se encuentra en capacidad de prestar el bien/servicio en el plazo y condiciones prescritas en las Especificaciones Técnicas / Términos de Referencia.
2. Que me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Proveedores, el cual se encuentra vigente. (Con excepción de las contrataciones mayores a 1 UIT)
3. Que soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de sustentar mi cotización y/o el perfil que se requiere por la contratación.
4. Que **NO** se encuentra dentro de alguno de los supuestos de impedimentos establecidos en el Artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N° 30225.
5. Que **NO** ha mantenido ninguna clase de vínculo contractual como socio de alguna sociedad auditora que haya realizado examen de auditoría externa a la **HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS**, durante los dos últimos ejercicios fiscales ni el presente, de conformidad con lo prescrito en la Directiva N° 006-2015-CG/PROCAL, Gestión de Sociedades de Auditoría, aprobada por la Resolución de Contraloría N° 137-2015-CG.

Lima, ____ de _____ de 202_

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del
Representante Legal o Apoderado**



DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

Yo,, identificado con RUC N°, declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aún cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que corresponda, conforme al marco legal vigente.

La Victoria, de de 2025.

Firma
NOMBRES COMPLETOS O RAZON SOCIAL
RUC