

## I. TERMINOS DE REFERENCIA.

### 1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION.

Contratación de Servicio de Seguridad y Vigilancia en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

### 2. FINALIDAD PÚBLICA.

Cautelar la integridad de la infraestructura, equipos, materiales, espacios y ambientes del Centro de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT), PRONIS – COVID -19, ubicado en el terminal terrestre de Sicuani.

### 3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION.

Contratar personal de Servicio de Seguridad y Vigilancia para el Centro de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT), que cumplan con las características y condiciones del servicio a contratar.

### 4. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR.

Contratar los servicios de seis (6) Personal de Vigilancia adicional para laborar en forma rotativa en las Instalaciones del Centro de Atención y Aislamiento Temporal - CAAT el siguiente detalle:

REQUISITOS	DETALLE
<b>cantidad</b>	Seis (6) personas para PRONIS – CAAT.
<b>Experiencia</b>	<b>a. Experiencia General:</b> - Experiencia laboral general no menor de un (01) año en el sector público o privado.
<b>Competencias (Evaluación psicológica)</b>	- Alto sentido de responsabilidad y proactividad. - Capacidad para trabajar en equipo. - Actitud de servicio y con iniciativa - Habilidades comunicacionales, asertividad/ empatía. - Trabajo por resultados.
<b>Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios</b>	Educación básica completa
<b>Cursos y/o estudios de especialización</b>	De preferencia formación en medidas de seguridad y/o resguardo
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables (Entrevista personal)</b>	- Primeros auxilios, planes de contingencia en situaciones de emergencia, estrategias de protección personal y de integridad de las personas.
<b>Otros</b>	- No registrar antecedentes penales y policiales el cual será presentado al momento de suscribir el contrato. - Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos.
<b>CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.</b>	
<b>Principales funciones a desarrollar:</b> Cautelar la integridad de la infraestructura, equipos, materiales, espacios y ambientes de PRONIS – COVID -19, ubicado en el terminal terrestre de Sicuani.	







a.	Realizar recorridos dentro de la CAAT. de forma periódica y durante la jornada laboral para fortalecer las estrategias de seguridad.
b.	Acciones de prevención en caso de incendio, sismos, accidente, sabotaje, terrorismo y cualquier otro tipo de siniestro.
c.	Impedir el comercio ambulatorio y el personal no identificado tanto al interior como al exterior del local de la institución.
d.	No permitir el ingreso de con armas al interior del local, solicitado se mantenga en custodia en lugar adecuado hasta la culminación de la visita respectiva, salvo coordinación previa al respecto.
e.	Vigilancia de personas y elementos que pongan en riesgo la seguridad de las instalaciones y patrimonio de la Unidad Ejecutora, así como de su personal. En caso necesario, intervenir y neutralizar la acción de personas que se encuentren en esta situación, para ser entregados a la autoridad policial.
f.	Preparación y presentación de informes y reportes de ocurrencia en el servicio
g.	Cuaderno de Control de ingresos y salidas de personas, bienes, bultos, paquetes y otros similares, durante las veinticuatro (24) horas del día.
h.	Otras acciones vinculadas al servicio de seguridad y vigilancia, según la necesidad de la Entidad, las cuales serán indicadas oportunamente por el coordinador responsable residente en la ciudad sede del CAAT.
i.	El personal de seguridad controla a través de la inspección directa o por medios electromagnéticos, evitando el ingreso de armas no autorizadas o la sustracción de material, equipos o bienes del CAAT sin la debida autorización.
j.	En caso de pérdida por sustracción de material equipos o bienes de CAAT se le descontará el valor de los mismos al personal de seguridad.
k.	El servicio consta de dos turnos, cada turno de doce (12) horas.
l.	El personal asignado deberá velar por la seguridad física de los pacientes y del personal asistencial; asimismo, por los bienes materiales, equipos e infraestructura del CAAT.
m.	El uniforme de los agentes de seguridad y los accesorios indispensables para la prestación de servicios de seguridad deberá cumplir con las disposiciones, normativas legales, técnicas y administrativas vigentes.
n.	En la prestación del servicio, el personal deberá portar y/o utilizar obligatoriamente respirador y/o mascarillas (protectores faciales de ser el caso), guantes y preparación alcohol (en gel o solución) de acuerdo a la normativa de salud para la prevención y propagación del COVID – 19 y/o de acuerdo a disposiciones que determine el gobierno nacional.
	Otras tareas que delegue su jefe inmediato.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO	
CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	El servicio se realizará de manera rotativa en PRONIS (Terminal terrestre Sicuani).
Duración del contrato	Los contratos tienen vigencia a partir del 01 de abril hasta el 30 de junio del 2021 (Por 90 días calendarios).
Contraprestación mensual	S/.1,500.00 (Mil quinientos 00/100 Soles) mensuales. Incluyen los impuestos de ley.
Otras condiciones esenciales del contrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acreditar buen estado de salud física con certificado de salud original, expedidos por un establecimiento de salud autorizado.</li> <li>- No tener impedimentos para contratar con el Estado.</li> <li>- No tener sanción por falta administrativa vigente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- La supervisión de la labor efectuada por el trabajador contratado estará bajo responsabilidad de la Administradora del CAAT.</li><li>- Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos</li></ul>
--	--

**5. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCION DE LA PRESTACION.**

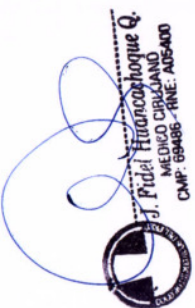
a. Forma de pago.

El pago se realizar cada mes previa conformidad del área usuaria.

b. Otras penalidades aplicables.

Se aplicará penalidades por incumplimiento del horario de servicio hasta el 5% del contrato y por el no uso adecuado de los Equipos de Protección Personal hasta el 5% del contrato.

Sicuani, 24/03/2021





GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"  
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Nº 409-121  
26/03/2021

RAZON ..... FECHA :  
R U C N° : ..... TELEFONO :  
DIRECCIÓN : ..... CELULAR :  
DEP. PROVINCIA : ..... CORREO :  
SEGÚN : **INFORME Nº 43-2021-GR CUSCO/DRSC/U.E. 409/HACRS/AC.** CONTACTO :

Srs. Sirvase Cotizarnos los bienes y/o servicios que se detalla líneas abajo, debiendo presentar el documento debidamente firmado y sellado por el representante legal de la empresa.

ARTICULOS				PRECIO ACTUALIZADOS	
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	P.U. S/.	TOTAL
01	03	SERVICIO	SERVICIO DE APOYO EN SEGURIDAD Y VIGILANCIA: PERSONAL DE VIGILANCIA PARA LABORAR EN FORMA ROTATIVA EN LA INSTALACIONES DEL CENTRO DE ATENCION Y AISLAMINETO TEMPORAL CAAT.		
			SE ADJUNTA EL TDR		
TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN					

- 1.- FECHA DE COTIZACIONES.....
- 2.- ESTA COTIZACION INCLUYE EL I.G.V. ( 18 % ).....
- 3.- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 4.- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 5.- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA.....
- 6.- TIEMPO DE GARANTIA .....
- 7.- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS.....
- 8.- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA
- 9.- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.....
- 10.- ADJUNTAR RNP.....
- 11.- OTROS .....

**DEBERÁ CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:**

- La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA v/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento
- Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa.
- Precisar periodo de VIGENCIA en días calendarios (Validez de la oferta)
- Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sirvase firmar y devolver la presente.

**PARA EFECTOS DE PRESENTACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA:**

- La cotización se entregara en **ORIGINAL** y/o via correo, sin borradores y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razon social del proveedor, en la Unidad de Logística, en horarios de oficina (9:45 a.m. a 16:30 p.m.), caso contrario no sera tomado en cuenta.

NOTA: EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARÁ LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA Nº 001-2017-U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ , Aprobado con



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
U.E. Nº 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ  
*[Firma]*  
Yobani Huamani Bellido  
RESPONSABLE COTIZACIONES

.....  
JEFE DE ADQUISICIONES  
Firma y Sello

.....  
COTIZADOR  
Firma y Sello

.....  
PROVEEDOR  
Firma y Sello



## I. TERMINOS DE REFERENCIA.

### 1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION.

Contratación de Servicio de Limpieza (Servicio en área diferenciada Intrahospitalaria y CAAT-PRONIS).

### 2. FINALIDAD PÚBLICA.

Brindar los servicios de limpieza en el centro de atención y Aislamiento Temporal PRONIS – COVID 19, ubicado en el terminal terrestre de Sicuani.

### 3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION.

Contratar personal de Servicio de Limpieza (Servicio en área diferenciada Intrahospitalaria y CAAT-PRONIS), que cumplan con las características requeridas.

### 4. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR.

Contratar los servicios de siete (7) Personas Servicio de Limpieza (Servicio en área diferenciada Intrahospitalaria y CAAT-PRONIS).

REQUISITOS	DETALLE
<b>cantidad</b>	Siete (7) personas para PRONIS – CAAT.
<b>Experiencia</b>	<b>a. Experiencia General:</b> - Experiencia laboral general no menor de un (06) meses en el sector público o privado.
<b>Competencias (Evaluación psicológica)</b>	- Alto sentido de responsabilidad y proactividad. - Capacidad para trabajar en equipo. - Actitud de servicio y con iniciativa - Habilidades comunicacionales, asertividad/ empatía. - Trabajo por resultados.
<b>Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios</b>	- Educación básica completa
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables</b>	- Manejo de residuos tóxicos.
<b>Otros</b>	- No registrar antecedentes penales y policiales el cual será presentado al momento de suscribir el contrato. - Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos.
<b>CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.</b>	
<b>Principales funciones a desarrollar:</b> Cautelar la integridad de la infraestructura, equipos, materiales, espacios y ambientes de PRONIS – COVID -19, ubicado en el terminal terrestre de Sicuani.	
a.	Barrido de piso
b.	Trapeado de pisos y desinfección de pisos
c.	Desinfección de muebles sillas y otros (al seco u otro medio según corresponda)
d.	Limpieza de servicios higiénicos.

J. Fidel Huamacho Q.  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 69486 - R.N.E. A05400



e.	Limpieza, desinfección y desodorización de los ambientes y accesorios de los servicios higiénicos y pisos, se debe realizar el repaso de limpieza de los servicios higiénicos cada dos (02) horas a fin de que se mantengan limpios
f.	Limpieza de ambientes.
g.	Eliminación de desechos y residuos tóxicos de acuerdo a las normas técnicas hasta el punto de acopio interno.
h.	Limpieza exterior de los equipos médicos, mobiliario médico.
i.	Otras tareas que delegue su jefe inmediato

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO	
CONDICIONES	DETALLE
<b>Lugar de prestación del servicio</b>	El servicio se realizará de manera rotativa en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal - PRONIS (Terminal terrestre Sicuani).
<b>Duración del contrato</b>	Los contratos tienen vigencia a partir del 01 de abril hasta el 30 de junio del 2021 (Por 90 días calendarios).
<b>Contraprestación mensual</b>	S/.1,500.00 (Mil Quinientos y 00/100 Soles) mensuales. Incluyen los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador
<b>Otras condiciones esenciales del contrato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acreditar buen estado de salud física con certificado de salud original, expedidos por un establecimiento de salud autorizado.</li> <li>- No tener impedimentos para contratar con el Estado.</li> <li>- La supervisión de la labor efectuada por el trabajador contratado estará bajo responsabilidad de administradora de PRONIS.</li> <li>- Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos</li> </ul>

#### OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCION DE LA PRESTACION.

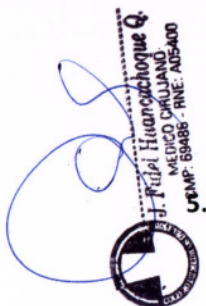
##### 5.1 Forma de pago.

El pago se realiza cada mes previa conformidad del área usuaria.

##### 5.2 Otras penalidades aplicables.

Se aplicarán penalidades por incumplimiento del horario de servicio hasta el 5% del contrato y por el no uso adecuado de los Equipos de Protección Personal hasta el 5% del contrato.

Sicuani, 24/03/2021





GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"  
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

RAZON SOCIAL : ..... FECHA : N° 409-122  
26/03/2021  
R U C N° : ..... TELEFONO : .....  
DIRECCIÓN : ..... CELULAR : .....  
DEP. PROVINCIA : ..... CORREO : .....  
SEGÚN : **INFORME N° 43-2021-GR CUSCO/DRSC/U.E. 409/HACRS/AC.** CONTACTO : .....

Srs. Sirvase Cotizarnos los bienes y/o servicios que se detalla líneas abajo, debiendo presentar el documento debidamente firmado y sellado por el representante legal de la empresa.

ARTICULOS				PRECIO ACTUALIZADOS	
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	P.U. S/.	TOTAL
01	03	SERVICIO	CONTRATACION DE PERSONAL EN LIMPIEZA: SERVICIO EN AREA DIFERENCIADA INTRAHOSPITALARIA Y CAAT- PRONIS)		
			SE ADJUNTA EL TDR		
TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN					

- 1.- FECHA DE COTIZACIONES.....
- 2.- ESTA COTIZACION INCLUYE EL I.G.V. ( 18 % ).....
- 3.- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 4.- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 5.- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA:.....
- 6.- TIEMPO DE GARANTIA .....
- 7.- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS.....
- 8.- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA
- 9.- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.....
- 10.- ADJUNTAR RNP.....
- 11.- OTROS .....

**DEBERÁ CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:**

- La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento
- Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa.
- Precisar periodo de VIGENCIA en días calendarios (Validez de la oferta)
- Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sirvase firmar y devolver la presente.

**PARA EFECTOS DE PRESENTACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA:**

- La cotización se entregara en SOBRE CERRADO y/o via correo, sin dobles y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razon social del proveedor, en la Unidad de Logística, en horarios de oficina (7:45 a.m. a 16:30 p.m.), caso contrario no sera tomado en cuenta.

NOTA: EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARÁ LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA N° 001-2017-U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ , Aprobado con R.D.



.....  
JEFE DE ADQUISICIONES  
Firma y Sello

.....  
COTIZADOR  
Firma y Sello

.....  
PROVEEDOR  
Firma y Sello

## I. TERMINOS DE REFERENCIA.

### 1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION.

Contratación de Servicio de Chefs para preparación alimentos para en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

### 2. FINALIDAD PÚBLICA.

Preparar alimentos para los pacientes hospitalizados y personal asistencial para el Centro de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT), PRONIS – COVID -19, ubicado en el terminal terrestre de Sicuani.

### 3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION.

Contratar Chefs para preparación alimentos para en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT) PRONIS, que cumplan con las características y condiciones del servicio a contratar.

### 4. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR.

Contratar los servicios de dos (02) Chefs para preparación alimentos para laborar en forma rotativa en las Instalaciones del Centro de Atención y Aislamiento Temporal – CAAT.

REQUISITOS	DETALLE
<b>cantidad</b>	Dos (02) personas para PRONIS – CAAT.
<b>Experiencia</b>	<b>a. Experiencia General:</b> - Experiencia laboral general no menor de un (01) año en el sector público o privado. <b>b. Experiencia Especifica:</b> - Experiencia de seis (06) meses, en elaboración de alimentos.
<b>Competencias (Evaluación psicológica)</b>	- Alto sentido de responsabilidad y proactividad. - Capacidad para trabajar en equipo. - Actitud de servicio y con iniciativa - Habilidades comunicacionales, asertividad/ empatía. - Trabajo por resultados.
<b>Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios</b>	Título de técnico o cursando en gastronomía y arte culinario y/o a fin.
<b>Cursos y/o estudios de especialización</b>	Cursos que acrediten labores de cocina o gastronomía.
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables (Entrevista personal)</b>	- Elaboración de alimentos. - Conocimientos de bioseguridad. - Conocimientos de buenas prácticas de manipulación de alimentos.
<b>Requisitos indispensables.</b>	- Contar con carnet de sanidad o certificado de salud (parasitológico, serológico y BK) - No registrar antecedentes penales y policiales el cual será presentado al momento de suscribir el contrato.





c.	Realizar la limpieza y desinfección de los utensilios.
d.	Realizar el seguimiento del consumo de alimentos de los pacientes
e.	Realizar la distribución de alimentos al personal asistencial.
f.	Otras tareas que delegue su jefe inmediato.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO	
CONDICIONES	DETALLE
<b>Lugar de prestación del servicio</b>	El servicio se realizará durante 150 horas mensuales de manera rotativa en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani.
<b>Duración del contrato</b>	Los contratos tienen vigencia a partir del 01 de abril hasta el 30 de junio del 2021 (Por 90 días calendarios).
<b>Contraprestación mensual</b>	S/.1,700.00 (Mil setecientos con 00/100 soles) mensuales. Incluyen todos los impuestos de Ley.
<b>Otras condiciones esenciales del contrato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con RNP.</li> <li>- No tener impedimentos para contratar con el Estado.</li> <li>- No registrar antecedentes judiciales, policiales, penales o de proceso de determinación de responsabilidades.</li> <li>- La supervisión de la labor efectuada por el trabajador contratado estará bajo responsabilidad del jefe de la unidad de Nutrición.</li> <li>- Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos</li> </ul>

**5. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCION DE LA PRESTACION.**

a. Forma de pago.

El pago se realiza cada mes previa conformidad del área usuaria.

b. Otras penalidades aplicables.

Se aplicarán penalidades por incumplimiento del horario de servicio hasta el 5% del contrato y por el no uso adecuado de los Equipos de Protección Personal hasta el 5% del contrato.

Sicuani, 24/03/2021



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"  
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

RAZON SOCIAL : ..... FECHA : N° 409-123  
26/03/2021  
R U C N° : ..... TELEFONO : .....  
DIRECCIÓN : ..... CELULAR : .....  
DEP. PROVINCIA : ..... CORREO : .....  
SEGÚN : **INFORME N° 43-2021-GR CUSCO/DRSC/U.E. 409/HACRS/AC.** CONTACTO : .....

Srs. Sirvase Cotizarnos los bienes y/o servicios que se detalla líneas abajo, debiendo presentar el documento debidamente firmado y sellado por el representante legal de la empresa.

ARTICULOS				PRECIO ACTUALIZADOS	
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	P.U. SI.	TOTAL
01	03	SERVICIO	CONTRATACION DE COCINERO: ( CHEFS PARA LA PREPARACION ALIMENTOS PARA LABORAR EN FORMA ROTATIVA EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE ATENCION Y AISLAMIENTO TEMPORAL CAAT-PRONIS)		
			SE ADJUNTA EL TDR		
TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN					

- 1.- FECHA DE COTIZACIONES.....
- 2.- ESTA COTIZACION INCLUYE EL I.G.V. ( 18 % ).....
- 3.- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 4.- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 5.- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA.....
- 6.- TIEMPO DE GARANTIA .....
- 7.- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS.....
- 8.- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA
- 9.- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.....
- 10.- ADJUNTAR RNP.....
- 11.- OTROS .....

**DEBERÁ CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:**

- La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento
- Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa.
- Precisar periodo de VIGENCIA en días calendarios (Validez de la oferta)
- Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sirvase firmar y devolver la presente.

**PARA EFECTOS DE PRESENTACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA:**

- La cotización se entregara en sobre cerrado y/o via correo, sin dobles y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razon social del proveedor, en la unidad de Logística, en horarios de oficina (07:45 a.m. a 10:30 p.m.), caso contrario no sera tomado en cuenta.

NOTA: EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARÁ LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA N° 001-2017-U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ , Aprobado con R.D. N° 085-



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
*[Firma]*  
Yusmishi Bellido  
RESPONSABLE COTIZACIONES

.....  
JEFE DE ADQUISICIONES

Firma y Sello

.....  
COTIZADOR

Firma y Sello

.....  
PROVEEDOR

Firma y Sello



## TERMINOS DE REFERENCIA.

### 1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION.

Contratación de Servicio para Lavandería (Servicio en área diferenciada Intrahospitalaria y CAAT-PRONIS).

### 2. FINALIDAD PÚBLICA.

Brindar los servicios de lavandería en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal PRONIS – COVID 19, ubicado en el terminal terrestre de Sicuani.

### 3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION.

Contratar personal de Servicio para Lavandería (Servicio en área diferenciada Intrahospitalaria y CAAT-PRONIS), que cumplan con las características requeridas.

### 4. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR.

Contratar los servicios de cinco (01) Personas Servicio para Lavandería (Servicio en área diferenciada Intrahospitalaria y CAAT-PRONIS).

REQUISITOS	DETALLE
<b>cantidad</b>	Una (01) personas para PRONIS – CAAT.
<b>Experiencia</b>	<b>a. Experiencia General:</b> - Experiencia laboral general no menor de seis (6) meses en el sector público o privado.
<b>Competencias (Evaluación psicológica)</b>	- Alto sentido de responsabilidad y pro actividad. - Capacidad para trabajar en equipo. - Actitud de servicio y con iniciativa - Habilidades comunicacionales, asertividad/ empatía. - Trabajo por resultados.
<b>Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios</b>	- Educación básica completa
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables</b>	- Conocimiento del puesto.
<b>Otros</b>	- No registrar antecedentes penales y policiales el cual será presentado al momento de suscribir el contrato. - Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos.

#### CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.

**Principales funciones a desarrollar:** Cautelar la integridad de la infraestructura, equipos, materiales, espacios y ambientes de PRONIS – COVID -19, ubicado en el terminal terrestre de Sicuani.

a.	Recojo de ropa sucia del hospital.
b.	Clasificación de ropa sucia.
c.	Lavado de ropa, secado, planchado y entrega de ropa limpia a diferencias servicios de hospitalización.
d.	Otras tareas que delegue su jefe inmediato.



CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO	
CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	El servicio se realizará de manera rotativa en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal - PRONIS (Terminal terrestre Sicuani).
Duración del contrato	Los contratos tienen vigencia a partir del 01 de abril hasta el 30 de junio del 2021 (Por 90 días calendarios).
Contraprestación mensual	S/.1,300.00 (Mil trecientos con 00/100 Soles) mensuales. Incluyen los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador
Otras condiciones esenciales del contrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acreditar buen estado de salud física con certificado de salud original, expedidos por un establecimiento de salud autorizado.</li> <li>- No tener impedimentos para contratar con el Estado.</li> <li>- La supervisión de la labor efectuada por el trabajador contratado estará bajo responsabilidad de administradora de PRONIS.</li> <li>- Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos</li> </ul>

**5. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCION DE LA PRESTACION.**


a. Forma de pago.

El pago se realizar cada mes previa conformidad del área usuaria.

b. Otras penalidades aplicables.

Se aplicará penalidades por incumplimiento del horario de servicio hasta el 5% del contrato y por el no uso adecuado de los Equipos de Protección Personal hasta el 5% del contrato.

Sicuani, 24/03/2021

  
**J. Fidel Huancachoque Q.**  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 68466 - R.N.E. A05400





GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"  
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Nº 409-124  
26/03/2021

RAZON SOCIAL : ..... FECHA : .....  
R U C N° : ..... TELEFONO : .....  
DIRECCIÓN : ..... CELULAR : .....  
DEP. PROVINCIA : ..... CORREO : .....  
SEGÚN : INFORME Nº 43-2021-GR CUSCO/DRSC/U.E. 409/HACRS/AC. CONTACTO : .....

Srs. Sirvase Cotizarnos los bienes y/o servicios que se detalla líneas abajo, debiendo presentar el documento debidamente firmado y sellado por el representante legal de la empresa.

ARTICULOS				PRECIO ACTUALIZADOS	
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	P.U. S/.	TOTAL
01	03	SERVICIO	CONTRATACION DE PERSONAL ARTESANO : PARA EL SERVICIO LAVANDERIA EN AREA DIFERENCIADA INTRAHOSPITALARIA Y CAAT- PRONIS)		
			SE ADJUNTA EL TDR		
TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN					

- 1.- FECHA DE COTIZACIONES.....
- 2.- ESTA COTIZACION INCLUYE EL I.G.V. ( 18 % ).....
- 3.- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 4.- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 5.- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA:.....
- 6.-TIEMPO DE GARANTIA .....
- 7.- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS.....
- 8.- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA
- 9.- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.....
- 10.- ADJUNTAR RNP.....
- 11.- OTROS .....

**DEBERÁ CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:**

- La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento
- Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa.
- Precisar periodo de VIGENCIA en días calendarios (Validez de la oferta)
- Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sirvase firmar y devolver la presente.

**PARA EFECTOS DE PRESENTACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA:**

- La cotización se entregara en **SUBRE CERRADO** y/o via correo, sin dobles y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razon social del proveedor, en la Unidad de Logística, en horarios de oficina (07:45 a.m. a 10:30 p.m.), caso contrario no sera tomado en cuenta.

NOTA: EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARÁ LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA Nº 001-2017-U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ , Aprobado con R.D. Nº



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ  
Yobani Huamani Balido  
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

.....  
JEFE DE ADQUISICIONES

Firma y Sello

.....  
COTIZADOR

Firma y Sello

.....  
PROVEEDOR

Firma y Sello

## I. TERMINOS DE REFERENCIA.

### 1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION.

Contratación de Servicio de un administrador (a) para el Centro de Atención y Aislamiento Temporal -CAAT.

### 2. FINALIDAD PÚBLICA.

Administrar los recursos económicos y bienes del Centro de Atención y Aislamiento Temporal -CAAT.

### 3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION.

Contratar los servicios de un administrador (a) para un adecuado funcionamiento del Centro de Atención y Aislamiento Temporal -CAAT, de acuerdo al requerimiento.

### 4. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR.

Contratar los servicios de un (01) administrador (a) para una adecuada atención personalizada a los pacientes del CAAT.



REQUISITOS	DETALLE
<b>cantidad</b>	Un (01) Persona para PRONIS – CAAT.
<b>Experiencia</b>	<b>a. Experiencia General:</b> - Experiencia laboral general no menor de seis (6) meses en el sector público o privado.
<b>Competencias (Evaluación psicológica)</b>	- Alto sentido de responsabilidad y pro - actividad. - Capacidad para trabajar en equipo. - Actitud de servicio y con iniciativa - Habilidades comunicacionales, asertividad/ empatía. - Trabajo por resultados.
<b>Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios</b>	Titulado o Bachiller en Administración, Contabilidad o carreras afines.
<b>Cursos y/o estudios de especialización</b>	Gestión Pública. Conocimiento de ofimática (Word, Excel)
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables (Entrevista personal)</b>	- Experiencia hospitalaria.
<b>Requisitos indispensables.</b>	- No registrar antecedentes penales y policiales el cual será presentado al momento de suscribir el contrato. - Disponibilidad a tiempo completo.
<b>CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.</b>	
<b>Principales funciones a desarrollar:</b>	
a.	Controlar al personal y supervisar al personal del CAAT.
b.	Administrar los bienes del CAAT.
c.	Elaborar informes sobre el consumo de alimentos y combustible
d.	Llevar el control de la cantidad de lavado de ropas
e.	Revisar los documentos para el trámite de pago.
f.	Llevar el directorio del personal administrativo
g.	Y otras labores afines al puesto.



h. Otras tareas que delegue su jefe inmediato

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CONDICIONES	DETALLE
<b>Lugar de prestación del servicio</b>	El servicio se realizará durante las 48 horas semanales en el CAAT - Sicuani.
<b>Duración del contrato</b>	Los contratos tienen vigencia a partir del 01 de abril hasta el 30 de junio del 2021 (Por 90 días calendarios).
<b>Contraprestación mensual</b>	S/.1,800.00 (Mil Ochocientos con 00/100 Soles) mensuales. Incluyen todos los impuestos de Ley.
<b>Otras condiciones esenciales del contrato</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contar con RNP.</li><li>- Acreditar buen estado de salud física con certificado de salud original, expedidos por un establecimiento de salud autorizado.</li><li>- No tener impedimentos para contratar con el Estado.</li><li>- No registrar antecedentes judiciales, policiales, penales o de proceso de determinación de responsabilidades.</li><li>- La supervisión de la labor efectuada por el trabajador contratado estará bajo responsabilidad del jefe del CAAT.</li><li>- Disponibilidad a tiempo completo.</li></ul>

**5. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCION DE LA PRESTACION.**

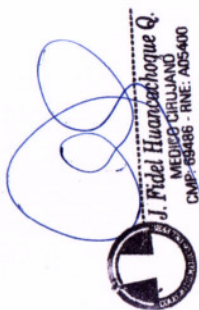
a. Forma de pago.

El pago se realizar cada mes previa conformidad del área usuaria.

b. Otras penalidades aplicables.

Se aplicará penalidades por incumplimiento del horario de servicio hasta el 5% del contrato y por el no uso adecuado de los Equipos de Protección Personal hasta el 5% del contrato.

Sicuani, 24/03/2021



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia".  
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Nº 409-125

RAZON SOCIAL : ..... FECHA : 26/03/2021  
 R U C N° : ..... TELEFONO : .....  
 DIRECCIÓN : ..... CELULAR : .....  
 DEP. PROVINCIA : ..... CORREO : .....  
 SEGÚN : ..... CONTACTO : .....

**INFORME Nº 43-2021-GR CUSCO/DRSC/U.E.409/HACRS/AC.**

Srs. Sírvase Cotizar los bienes y/o servicios que se detalla líneas abajo, debiendo presentar el documento debidamente firmado y sellado por el representante legal de la empresa.

ARTICULOS				PRECIO ACTUALIZADOS	
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	P.U. SI.	TOTAL
01	03	SERVICIO	CONTRATACION DE PROFESIONAL EN ADMINISTRACION ADECUADA ATENCIÓN PERSONALIZADA A LOS PACIENTES DEL CAAT-PRONIS  SE ADJUNTA EL TDR	PARA UNA	
<b>TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN</b>					

- 1.- FECHA DE COTIZACIONES.....
- 2.- ESTA COTIZACION INCLUYE EL I.G.V. ( 18 % ).....
- 3.- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 4.- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 5.- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA.....
- 6.- TIEMPO DE GARANTIA .....
- 7.- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS.....
- 8.- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA
- 9.- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.....
- 10.- ADJUNTAR RNP.....
- 11.- UTMUS.....

**DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:**

- . La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento
- . Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa.
- . Precisar periodo de VIGENCIA en días calendarios (Validez de la oferta)

. Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sírvase firmar y devolver la presente.

**PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:**

- . La cotización se entregará en SOBRE CERRADO y/o vía correo, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razón social del proveedor, en la Unidad de Logística, en horarios de oficina (07:45 a.m. a 16:30 p.m.), caso contrario no será tomado en cuenta.

NOTA: EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARÁ LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA Nº 001-2017-U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ , Aprobado con R.D. Nº 085-2017- DRSC/UE. 409-HACR-S/JUP.



.....  
 JEFE DE  
 Firma y Sello

.....  
 COTIZADOR  
 Firma y Sello

.....  
 PROVEEDOR  
 Firma y Sello



## I. TERMINOS DE REFERENCIA.

### 1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION.

Contratación de Servicio de Técnicos en Enfermería para servicio en nutrición.

### 2. FINALIDAD PÚBLICA.

Viabilizar la adecuada atención personalizada a los pacientes del CAAT ubicado en el terminal terrestre de la ciudad de Sicuani.

### 3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION.

Contratar los servicios de 02 Técnicos en Enfermería para servicio en nutrición de acuerdo al requerimiento.

### 4. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR.

Contratar los servicios de dos (02) técnicos en enfermería para servicio en nutrición para una adecuada atención personalizada a los pacientes del CAAT.

REQUISITOS	DETALLE
<b>cantidad</b>	Dos (02) personas para PRONIS – CAAT.
<b>Experiencia</b>	<b>a. Experiencia General:</b> - Experiencia laboral general no menor de un (01) año en el sector público o privado.
<b>Competencias (Evaluación psicológica)</b>	- Alto sentido de responsabilidad y proactividad. - Capacidad para trabajar en equipo. - Actitud de servicio y con iniciativa - Habilidades comunicacionales, asertividad/ empatía. - Trabajo por resultados.
<b>Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios</b>	- Técnico en Enfermería.
<b>Cursos y/o estudios de especialización</b>	- Cursos de capacitación en atención a pacientes.
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables (Entrevista personal)</b>	- Atención a pacientes.
<b>Requisitos indispensables.</b>	- Contar con carnet de sanidad o certificado de salud (parasitológico, serológico y BK) - No registrar antecedentes penales y policiales el cual será presentado al momento de suscribir el contrato. - Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos.
<b>CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.</b>	
<b>Principales funciones a desarrollar:</b>	
a.	Realizar la distribución de los alimentos preparados de acuerdo a la hoja de dietas a los pacientes.
b.	Preparar adicionales para la atención a pacientes según requerimientos.
c.	Realizar la limpieza y desinfección de los utensilios.
d.	Realizar el seguimiento del consumo de alimentos de los pacientes
e.	Realizar la distribución de alimentos al personal asistencial.
f.	Otras tareas que delegue su jefe inmediato.



	- Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos.
<b>CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.</b>	
<b>Principales funciones a desarrollar:</b> Elaboración de alimentos para los pacientes y personal asistencial.	
a.	Planificar el menú y elaboración de los platos.
b.	Gestionar el equipo y la distribución de tareas
c.	Gestionar el tiempo de cocinado y preparación de alimentos.
d.	Realizar la limpieza y desinfección de utensilios.
e.	Otras tareas que delegue su jefe inmediato

<b>CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO</b>	
<b>CONDICIONES</b>	<b>DETALLE</b>
<b>Lugar de prestación del servicio</b>	El servicio se realizará durante 150 horas mensuales de manera rotativa en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani.
<b>Duración del contrato</b>	Los contratos tienen vigencia a partir del 01 de abril hasta el 30 de junio del 2021 (Por 90 días calendarios).
<b>Contraprestación mensual</b>	S/.1,700.00 (Mil setecientos y 00/100 Soles) mensuales. Incluyen todos los impuestos de Ley.
<b>Otras condiciones esenciales del contrato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con RNP.</li> <li>- No tener impedimentos para contratar con el Estado.</li> <li>- La supervisión de la labor efectuada por el trabajador contratado estará bajo responsabilidad del jefe de la unidad de Nutrición.</li> <li>- Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos</li> </ul>

**5. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCION DE LA PRESTACION.**

- a. Forma de pago.  
El pago se realizar cada mes previa conformidad del área usuaria.
- b. Otras penalidades aplicables.  
Se aplicará penalidades por incumplimiento del horario de servicio hasta el 5% del contrato y por el no uso adecuado de los Equipos de Protección Personal hasta el 5% del contrato.

Sicuani, 24/03/2021





GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"  
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

RAZON SOCIAL : ..... FECHA : **Nº 409-126**  
 R U C N° : ..... TELEFONO : **26/03/2021**  
 DIRECCIÓN : ..... CELULAR : .....  
 DEP. PROVINCIA : ..... CORREO : .....  
 SEGÚN : **INFORME Nº 43-2021-GR CUSCO/DRSC/U.E. 409/HACRS/AC.** CONTACTO : .....

Srs. Sirvase Cotizarnos los bienes y/o servicios que se detalla líneas abajo, debiendo presentar el documento debidamente firmado y sellado por el representante legal de la empresa.

ARTICULOS				PRECIO ACTUALIZADOS	
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	P.U. SI.	TOTAL
01	03	SERVICIO	CONTRATACION DE PERSONAL TECNICO EN ENFERMERIA: PARA EL SERVICIO DE NUTRICION PARA UNA ADECUADA ATENCION PERSONALIZADA A LOS PACIENTES DEL CAAT - PRONIS		
			SE ADJUNTA EL TDR		
TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN					

- 1.- FECHA DE COTIZACIONES.....
- 2.- ESTA COTIZACION INCLUYE EL I.G.V. ( 18 % ).....
- 3.- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 4.- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 5.- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA.....
- 6.- TIEMPO DE GARANTIA .....
- 7.- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS.....
- 8.- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA
- 9.- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.....
- 10.- ADJUNTAR RNP.....
- 11.- OTROS .....

**DEBERÁ CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:**

- La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento
- Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa.
- Precisar periodo de VIGENCIA en días calendarios (Validez de la oferta)
- Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sirvase firmar y devolver la presente.

**PARA EFECTOS DE PRESENTACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA:**

- La cotización se entregara en **SOBRE CERRADO** y/o via correo, sin dobles y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razon social del proveedor, en la Unidad de Logística, en horarios de oficina (07:45 a.m. a 16:30 p.m.), caso contrario no sera tomado en cuenta.

NOTA: EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARÁ LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA Nº 001-2017-U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ , Aprobado con R.D. Nº 085-



.....  
JEFE DE ADQUISICIONES

Firma y Sello

.....  
COTIZADOR

Firma y Sello

.....  
PROVEEDOR

Firma y Sello