SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 302 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001105

Señores : **R.U.C. :**

Dirección :

Teléfono : **Fax :**

Email : **Fecha :** 09/07/2025 **Moneda :** S/.

Concepto : ADQUISICION DE KITS DE INSUMOS Y ACCESORIOS MEDICOS PARA EL MANTENIMIENTO Y ACCONDICIONAMIENTO DE ESPACIOS EN LOCALES DE LOS CENTROS DE EDUCACION BASICA ESPECIAL "CEBE" DEL AMBITO DE LA UGEL CANCHIS

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
15	UNIDAD	495700280121	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N°8 X 100 uni ESPECIFICACIONES TECNICAS: * TIPO: GUANTES PARA EXAMEN DESCARTABLE CON POLVO * TIPO DE MATERIAL: LATEX		
26	UNIDAD	139200430014	PAÑO HUMEDO HIPOALERGENICO PARA BEBES X 100 HOJAS ESPECIFICACIONES TECNICAS: * TIPO: PAÑO HUMEDO * 0% ALCOHOL * CUIDADO E HIGIENE INFANTIL * HIDRATACION Y LIMPIEZA DE LA PIEL CON ALOE VERA		
14	UNIDAD	353800010099	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° GEL 1L ESPECIFICACIONES TECNICAS: * TIPO: ALCOHOL ETILICO * ASPECTO: GEL INCOLORO TRANSPARENTE CON OLOR CARACTERISTICO A ALCOHOL * CONCENTRACION: 70% v/v aprox * COMPONENTE HUMECTANTE: SI * PH: 6.0 – 7.0 * CAPACIDAD: 1L		
				TOTAL	

Las cotizaciones en condiciones de compra deben estar correctamente llenados en todos los espacios solicitados y dirigidos a la UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS

Condiciones de Compra
- Forma de Pago:
- Garantía:
- Plazo de Entrega en Nº Dias/ Ejecución del Servicio:
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

FIRMA DE PROVEEDOR

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE KITS DE INSUMOS Y ACCESORIOS MÉDICOS PARA EL MANTENIMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE ESPACIOS EN LOCALES DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL "CEBE" DEL ÁMBITO DE LA UGEL CANCHIS.

1. **ÁREA SOLICITANTE:**
   ESPECIALISTA DE CEBE - ÁREA DE GESTIÓN PEDAGÓGICA
   UNIDAD EJECUTORA – 302 UGEL CANCHIS
2. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**
   Adquisición de kits de insumos y accesorios médicos para el mantenimiento y acondicionamiento de espacios en locales de los centros de educación básica especial "CEBE" del ámbito de la UGEL Canchis.
3. **FINALIDAD PÚBLICA.**

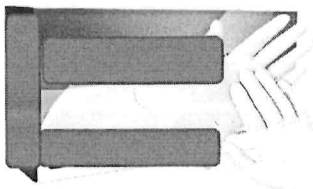
   La unidad de Gestión Educativa Local Canchis es una institución educativa dedicada al servicio de la comunidad educativa de la provincia de Canchis. Así mismo tenemos el compromiso de velar por el desarrollo de las actividades pedagógicas; para ello hacemos la propuesta de adquisición de kits de insumos y accesorios médicos para el mantenimiento y acondicionamiento de espacios en locales de los centros de educación básica especial "CEBE" del ámbito de la UGEL Canchis.

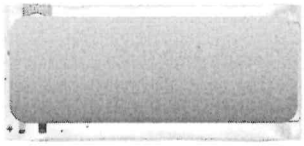
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN.**

   La presente especificaciones técnicas tiene por objeto establecer las condiciones para la óptima contratación de compra y/o seleccionar a la persona natural o jurídica para que brinde la compra de kits de insumos y accesorios médicos para el mantenimiento y acondicionamiento de espacios en locales de los centros de educación básica especial "CEBE" del ámbito de la UGEL Canchis.

5. **CARACTERISTICAS TECNICAS.**
   Los kits de insumos y accesorios médicos deben ser de buena calidad y confiabilidad el cual garantice su seguridad y cumplimiento con las normativas sanitarias vigentes. Además, deben cumplir con los estándares nacionales de producción de material, tamaño, durabilidad y ergonomía.
   En ese sentido, es esencial garantizar que los productos deben cumplir obligatoriamente con las características descritas de el numeral 5.1 de las presentes especificaciones técnicas.

   5.1. Especificaciones técnicas.

N.°	CANT.	NOMBRE DEL PRODUCTO	UND DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	IMAGEN REFERENCIAL
1	15	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 8 X 100 UNI	UNIDAD	• Tipo: Guantes para examen descartable con polvo • Tipo de material: Látex.	

2	26	PAÑO HUMEDO HIPOALERGENICO PARA BEBES X 100 HOJAS	UNIDAD	• Tipo: Paño Humedo. • 0% alcohol • Cuidado e higiene infantil • Hidratación y limpieza de la piel con aloe vera	
3	14	ALCOHOL ETÍLICO (ETANOL) 96° GEL 1 L	UNIDAD	• Tipo: Alcohol Etílico • Aspecto: Gel incoloro transparente con olor característico a alcohol. • Concentración: 70% v/v aprox. • Componente humectante: si • pH: 6.0 – 7.0 • Capacidad: 1L	

6. EMBALAJE O ROTULADO:

Los kits de insumos y accesorios médicos serán entregados conforme a las especificaciones técnicas del área usuaria, debidamente embalados (según su presentación), sin rotulado libre de defectos y sin evidencia de uso.

7. REQUISITOS DEL POSTOR:

- Persona natural o Jurídica
- Contar con RUC vigente, habido y en la actividad económica relacionada al objeto de la contratación en SUNAT.
- Tener código de cuenta Interbancaria - CCI
- Tener RNP vigente "Para los casos mayores a 1 UIT"
- No tener impedimentos para contratar con el estado.

8. PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:

a) Aprobación de la Muestra:

Dirección de Gestión Pedagógica aprobará la muestra máxima en un (01) día calendario, para lo cual se emitirá un acta en el cual constatará que la muestra remitida por el Contratista cumple con las especificaciones técnicas. De presentarse observaciones a la muestra, ésta deber ser subsanada en un plazo no mayor a un (01) día calendario. Asimismo, el área usuaria aprobará la muestra final dentro de un (01) día calendario, de ser subsanada.

b) Entrega del bien:

La entrega por parte del contratista será de cuatro (04) días calendario, a partir del día siguiente de aprobada la muestra final.

9. LUGAR DE ENTREGA:

Los bienes deberán ser entregados en el almacén central de la Unidad de Gestión Educativa Local Canchis, sito en Av. Centenario N°226

10. FORMA DE PAGO:

El pago se realizará en quince (15) días calendario siguiente de haber sido emitidos la conformidad de la Compra, previa presentación de los siguientes documentos:

- ✓ Copia de Orden de la Compra.
- ✓ Comprobante de pago autorizado por la SUNAT.
- ✓ Guía de Remisión
- ✓ Carta de Autorización para pago mediante CCI

El pago, obligatoriamente se efectuará mediante transferencia a través del código de cuenta interbancaria (CCI), número de cuenta que será comunicado por el contratista a tesorería para su validación mediante una carta de autorización correspondiente.

11. PENALIDAD:

Se aplicará la penalidad por retraso injustificado en la entrega de los bines, de acuerdo a lo indicado en el artículo 120° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas - Ley N° 32069.

12. 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 trescientos sesenta y cinco (365) DIAS, contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

GOBIERNO REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN CUSCO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS

Mgt. Edwin Quispe Esquivel
ESPECIALISTA DE PRIMARIA
AGP - UGEL CANCHIS

DECLARACION JURADA

NOMBRE DE POSTOR	
DOMICILIO REAL	
RUC	
CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO	
OBJETO DE CONTRATACION	

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1) Conozco la ley general de contrataciones públicas que reglamenta las adquisiciones de igual o menor de 8 UIT.
2) No estoy dentro de los impedimentos establecidos en el art 39 de la Ley de las contrataciones de estado aprobado mediante Ley 32069 aprobado por el decreto supremo N°009-2025-EF.
3) Conocer los términos de referencia y/o especificaciones técnicas, comprometiéndome a cumplir y en caso contrario me someto a las penalidades y aceptare la resolución del contrato.
4) Conozco las sanciones contenidas en el texto único ordenado de la Ley N°27444, aprobado mediante el decreto supremo N°006-2017-JUS, Ley del procedimiento administrativo general.

Sicuani, …… de ..... de 2025.

……

Firma y Sello del Proveedor

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo,……..……..

Identificado (a) con D.N.I. Nº ……..……, y domicilio actual en……..

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO	SI

Tengo parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL Canchis o miembros del Comité.

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	
Cargo que ocupa	
El grado de parentesco	

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de Sicuani a los……..días del mes de…… del 20**…..**

……..

(Firma)
DNI: ……..……

Huella digital
(índice derecho)

CARTA DE AUTORIZACION CCI

PRESENTE. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONO EN CUENTA

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número de CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) el cual consta de (20 NÚMEROS) ES:

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**

PROVEEDOR:

(INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR TITULAR DE LA CUENTA)

RUC N.º:

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonadas en la que corresponde al indicado CCI en el Banco:

NOMBRE DEL BANCO:

Asimismo, dejo constancia que la factura/RH a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios de materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura/RH a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma: _____

Nº DE TELEFONO: ……

NOMBRE EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL:

_____

NOTA: EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO UNICAMENTE CON EL RUC