SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 302 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001105

Señores : **R.U.C.**
Dirección :
Teléfono : **Fax** :
Nro. Cons. : 147 **Fecha** : 17/07/2023 **Documento** : PEDIDO 000142
Concepto : REQUERIMIENTO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT) PARA LAS CAMIONETAS TOYOTA H

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO PARA CAMIONETAS TÉRMINO DE REFERENCIA: CAMIONETA TOYOTA HILUX VERDE PLACA F1Z-888. CAMIONETA NISSAN AZUL PLACA EGO-031		
		TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS
en la siguiente dirección : AV CENTENARIO Nº 229 Teléfono : 084-351308

Condiciones de Compra
- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA EL SERVICIO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRASITO-SOAT PARA LAS CAMIONETAS DE LA UGEL CANCHIS

1. **ÁREA QUE REQUIERE EL SERVICIO:**

   AREA DE ABASTECIMIENTO – CHOFER DE LA UGEL CANCHIS
   UNIDAD EJECUTORA – 302 UGEL CANCHIS

2. **FINALIDAD PÚBLICA:**

   El presente servicio va a permitir que las diferentes camionetas puedan entrar en operatividad así mismo pueda hacerse uso para el traslado de los especialistas a diferentes II.EE. de la UGEL-CANCHIS.

3. **OBJETIVO DE SERVICIO:**

   Objetivo general. - Tener las camionetas de la UGEL CANCHIS, con el menor tiempo de inoperatividad.

   Objetivo Específico. - Disponer de un servicio de seguro contra accidentes de las camionetas

4. **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:**

   El servicio deberá cumplir con los siguientes requerimientos:

Nº	DESCRIPCIÓN	TÉRMINOS DE REFERENCIA
1	**SEGURO OBLIGARIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO PARA CAMIONETAS**	• El servicio del seguro contra accidentes (SOAT) permitirá el adecuado uso de las camionetas de la UGEL CANCHIS. • CAMIONETA TOYOTA HILUX VERDE DE PLACA F1Z-888. • CAMIONETA NISSAN AZUL DE PLACA EGO-031

5. **REQUISITOS DEL POSTOR:**
   - Ficha RUC vigente
   - Registro nacional de proveedores de servicios vigente

6. **PLAZOS DE EJECUCIÓN DE SERVICIO**

   El proveedor ejecutara los servicios a partir de la orden de servicio teniendo como plazo máximo 03 (tres) días hábiles a partir de la notificación con la orden de servicio.

7. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio se otorgará por el Área usuaria una vez concluida el servicio

8. FORMA DE PAGO

El pago por la prestación del servicio se realizará en siete (7) días calendario siguiente de haber sido emitidos la conformidad del servicio, previa recepción de la factura.

El pago, obligatoriamente, se efectuara 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

TAP Jesús Quincho Sumire
CHOFER (e)
UGEL - CANCHIS

Firma del Solicitante

DECLARACION JURADA

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

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1) Conozco la directiva interna de la entidad que reglamenta las adquisiciones de igual o menor de 8 UIT.
2) No estoy dentro de los impedimentos establecidos en el art 11 de la Ley de las contrataciones de estado aprobado mediante Ley 30225 modificada por el decreto legislativo N°1444.
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 2023.

……

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 cuarto 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