

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000281

UNIDAD EJECUTORA : 002 REGION CUSCO -PLAN COPESCO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000790

N° E/M : 00228

Razon Social :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha :
Concepto : ADQUISICION DE INSUMOS DE TOPICO - META 0004	Moneda : S/.

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
30	UNIDAD	585000530017	ACETILCISTEINA 600 mg GRANU 2 g		
100	UNIDAD	495700030033	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2 in		
600	UNIDAD	580600040001	ALBENDAZOL 200 mg TAB		
2	UNIDAD	586600290028	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 70° GEL 1 gal		
20	UNIDAD	586600290003	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 70° SOL 1 L		
10	UNIDAD	495700070011	ALGODON HIDROFILO X 100 g		
100	UNIDAD	495700270206	APOSITO DE GASA 10 cm X 10 cm		
600	UNIDAD	585701880008	BENCIDAMINA + BENZOCAINA + MENTOL 10 mg + 5 mg + 2 mg TAB		
170	UNIDAD	583800730005	BISMUTO SUBSALICILATO 262 mg TAB		
10	UNIDAD	580300180005	CLORFENAMINA MALEATO 10 mg/mL INY 1 mL		
200	UNIDAD	587100030005	DEXAMETASONA 4 mg TAB		
180	UNIDAD	587100030001	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SODICA) 4 mg/2 mL INY 2 mL		
150	UNIDAD	580200470040	DICLOFENACO 2 g/100 g GEL 50 g		
150	UNIDAD	580200470003	DICLOFENACO SODICO 25 mg/mL INY 3 mL		

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION CUSCO -PLAN COPESCO

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:

- Garantía:

- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :

- Tipo de Moneda :

- Validez de la cotización :

- Indicar Marca de Procedencia

- Tipo de Cambio :

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000281

UNIDAD EJECUTORA : 002 REGION CUSCO -PLAN COPESCO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000790

N° E/M : 00228

Razon Social :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha :
Concepto : ADQUISICION DE INSUMOS DE TOPICO - META 0004	Moneda : S/.

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20	UNIDAD	583800750003	DIMENHIDRINATO 50 mg TAB		
100	UNIDAD	585701240001	ESCOPOLAMINA BROMHIDRATO TRIHIDRATO + PARACETAMOL 10 mg + 500 mg TAB		
200	UNIDAD	495700270133	GASA ESTERIL 10 X 10 cm X 16 PLIEGUES X 10 UNI		
10	UNIDAD	495701080004	GASA PARAFINADA 10 cm X 10 cm		
7	UNIDAD	495700280115	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 6 1/2 X 100 UNI		
2000	UNIDAD	580200430010	IBUPROFENO 400 mg TAB		
100	UNIDAD	495700350051	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in		
100	UNIDAD	495700350032	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in		
70	UNIDAD	580200340002	KETOROLACO 10 mg TAB		
170	UNIDAD	583800360001	LOPERAMIDA 2 mg TAB		
200	UNIDAD	580300200004	LORATADINA 10 mg TAB		
100	UNIDAD	495700410076	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLIEGUES		
3	UNIDAD	890300020027	MOCHILA DE LONA PARA ARTICULOS DE PRIMEROS AUXILIOS		
100	UNIDAD	584400020001	NAFAZOLINA 300 µg/mL SOL OFT 15 mL		

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION CUSCO -PLAN COPESCO

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:

- Garantía:

- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :

- Tipo de Moneda :

- Validez de la cotización :

- Indicar Marca de Procedencia

- Tipo de Cambio :

Firma y sello del proveedor

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000281

UNIDAD EJECUTORA : 002 REGION CUSCO -PLAN COPESCO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000790

N° E/M : 00228

Razon Social :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha :
Concepto : ADQUISICION DE INSUMOS DE TOPICO - META 0004	Moneda : S/.

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2000	UNIDAD	580200450003	NAPROXENO 500 mg TAB		
20	UNIDAD	586300010002	ORFENADRINA CITRATO 30 mg/mL INY 2 mL		
4000	UNIDAD	580200460011	PARACETAMOL 500 mg TAB		
70	UNIDAD	495700741531	PARCHE ARNICA GRANDE		
100	UNIDAD	583600240002	PEROXIDO DE HIDROGENO 10 V SOL 120 mL		
10	UNIDAD	495100090630	PINZA QUIRURGICA SIN DIENTE 15 mm		
5	UNIDAD	139200470029	PROTECTOR SOLAR FPS 50 X 1 L		
20	UNIDAD	585100130001	SALES DE REHIDRATACION ORAL PLV 27.9 g		
150	UNIDAD	585401170028	SALICILATO DE METILO+ALCANFOR+MENTOL+ACEITE ESENCIAL DE TREMENTINA DE PINUS PINASTER A. 20 g + 5 g + 1 g + 1 g UNG 100 g		
120	UNIDAD	583800220012	SIMETICONA 80 mg TAB		
5	UNIDAD	495100110659	TIJERA DE TRAUMA DE ACERO INOXIDABLE 7 in		
20	UNIDAD	495700680105	VENDA DE ALGODON TRIANGULAR 40 in X 40 in X 56 in		
100	UNIDAD	495700670007	VENDA ELASTICA 3 in X 5 yd		
100	UNIDAD	495700670002	VENDA ELASTICA 4 in X 5 yd		

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION CUSCO -PLAN COPESCO

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Firma y sello del proveedor

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000281

UNIDAD EJECUTORA : 002 REGION CUSCO -PLAN COPESCO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000790

N° E/M : 00228

Razon Social :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha :
Concepto : ADQUISICION DE INSUMOS DE TOPICO - META 0004	Moneda : S/.

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5	UNIDAD	495700690018	VENDITA ADHESIVA 6 mm X 100 mm X 100		
40	UNIDAD	585701060011	VITAMINA B-COMPLEJO TAB		
				TOTAL	

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION CUSCO -PLAN COPESCO

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Atentamente;

Firma y sello del proveedor

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES

PLAN COPESCO

Plaza Túpac Amaru s/n Huanchac

Presente.-

El que suscribe..... identificado con DNI N°
....., y RUC N° N° Tel Cel
DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

1. *No haber incurrido, me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.*
2. *No tengo impedimento para contratar en el Estado.*
3. *No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad con los funcionarios de la entidad o intervinientes, según lo previsto en el artículo 11° de la Ley General de Contrataciones Públicas.*
4. *Cuento y Acepto con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y/o especificaciones técnicas de la presente contratación.*
5. *De ser seleccionados para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago.*
6. *Me someto a las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas, ley 32069 y su reglamento, así como la ley de procedimiento administrativo general, Ley N° 27444, cuando corresponde.*
7. *En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria, la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el artículo 120° del reglamento de la ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante D.S N° 009-2025-EF.*
8. *De ser seleccionados para efectuar la presente contratación, autorizo al gobierno Regional del Cusco a efectos de que me pueda notificar al correo electrónicoo a mi domicilio sito en*
9. *No ser propietario, socio, representante legal, gerente general o tener cualquier vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de término de referencia al que me presento.*

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Gobierno Regional de Cusco



Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares

CARTA AUTORIZACIÓN

PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR

(Modelo: anexo N°1 de la Directiva de Tesorería)

Cusco, ____ de _____ del 2026.

Señores :

PLAN COPESCO

Asunto: Autorización de Abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

- EMPRESA (O NOMBRE) :.....
 - RUC :
 - ENTIDAD BANCARIA :
 - CCI DE LA CUENTA BANCARIA :
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- CUENTA DE DETRACCIÓN N°:

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido aperturada en el sistema bancario nacional.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo de Honorarios o Boleta de Venta) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Orden de Servicio con las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato pertinente, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal y sello, según corresponda



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE (BIENES)

ÁREA USUARIA:	SUB DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA VIAL
ACTIVIDAD DEL POI	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TRANSITABILIDAD VIAL INTERURBANA, EN LA VÍA VECINAL CU 902 - TRAMO CCPPS HUAROCONDO Y ZURITE, EN LOS DISTRITOS DE HUAROCONDO Y ZURITE
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE TOPICO
I. FINALIDAD PÚBLICA	
Cumplir con la normativa en el control y prevención de distintas enfermedades provenientes de la mala higiene en los trabajadores y así mismo poder atender de forma inmediata un incidente o accidente que pueda acontecer en la obra "MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TRANSITABILIDAD VIAL INTERURBANA, EN LA VÍA VECINAL CU 902 - TRAMO CCPPS HUAROCONDO Y ZURITE, EN LOS DISTRITOS DE HUAROCONDO Y ZURITE ejecutado por PLAN COPESCO	
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACION	
Adquirir y contar con un stop de medicamentos e insumos médicos básicos para asistir al personal durante la jornada laboral y así mismo prevenir de los contagios de la obra: "MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TRANSITABILIDAD VIAL INTERURBANA, EN LA VÍA VECINAL CU 902 - TRAMO CCPPS HUAROCONDO Y ZURITE, EN LOS DISTRITOS DE HUAROCONDO Y ZURITE" .	

III. DESCRIPCIÓN DEL BIEN

3.1. CARACTERISTICAS TECNICAS Y CONDICIONES DEL BIEN A CONTRATAR (Obligatorio)

ITMS	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANTIDAD
01	SIMETICONA 80MG TAB	UNIDAD	120
02	KETOROLACO DE 10 MG TAB	UNIDAD	70
03	IBUPROFENO 400MG TAB	UNIDAD	2000
04	NAPROXENO 500 MG TAB	UNIDAD	2000
05	PARACETAMOL 500 MG TAB	UNIDAD	4000
06	LORATADINA 10 MG TAB	UNIDAD	200
07	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1ML	UNIDAD	10
08	DEXAMETAZONA 4MG TAB	UNIDAD	200
09	ESCOPOLAMINA BROMHIDRATO TRIHIDRATO + PARACETAMOL 10 MG + 500 MG TAB	UNIDAD	100
10	ALBENDAZOL 200 MG TAB	UNIDAD	600
11	VITAMINA B - COMPLEJO TAB	UNIDAD	40
12	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INY 3 ML	UNIDAD	150
13	DEXAMETAZONA FOSFATO (COMO SAL SODDICA) 4 MG/2 ML INY 2 ML	UNIDAD	180
14	ORFENADRINA CITRATO 30 MG/ML INY 2ML	UNIDAD	20
15	BISMUTO SUBSALICILATO 262 MG TAB	UNIDAD	170
16	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	UNIDAD	20
17	LOPERAMIDA 2 MG TAB	UNIDAD	170
18	BENCIDAMINA + BENZOCAINA + MENTOL 10 MG + 5MG+ 2 MG TAB	UNIDAD	600
19	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL PLV 27.9 G	UNIDAD	20
20	NAFAZOLINA 300 UG/ML SOL OFT 15 ML	UNIDAD	100
21	VENDA DE ALGODÓN TRIANGULAR 40 IN X 40 IN X 56 IN	UNIDAD	20
22	APÓSITO DE GASA 10CM X 10CM	UNIDAD	100
23	GASAS ESTERIL 10 X 10 X 16 PLIEGUES X 10 UNIDADES	UNIDAD	200
24	PARCHE ÁRNICA GRANDE	UNIDAD	70
25	DICLOFENACO 2 G/100 G GEL 50G	UNIDAD	150
26	SALICILATO DE METILO + ALCANFOR+MENTOL+ ACEITE ESENCIAL DE TREMENTINA DE PINUS PINASTER A. 20G + 5G+1G+ 1 G UNG 100 G	UNIDAD	150

PLAN COPESCO
DRA. LOTHY R. PERAZOLINA
MÉDICO CRUJANO
IMP. #0259
SALUD OCUPACIONAL

PLAN COPESCO
SUPERVISOR DE OBRA
PAUL GARCÍA ROJAS

PLAN COPESCO
Paul García Rojas
CONTROL PREVENTIVO
ARG. ECT. TOR.
DIRECCION DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

27	ACETILCISTEÍNA 600 MG GRANU 2 G	UNIDAD	30
28	GASA PARAFINADA 10 CM X 10 CM	UNIDAD	10
29	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLES N° 6 1/2 X 100 UND	UNIDAD	7
30	VENDA ELÁSTICA 4 IN X 5 YD	UNIDAD	100
31	VENDA ELÁSTICA 3 IN X 5 YD	UNIDAD	100
32	PERÓXIDO DE HIDROGENO 10 V SOL 120 ML	UNIDAD	100
33	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 70° SOL 1 L	UNIDAD	20
34	VENDITA ADHESIVA 6 MM X 100 MM X 100	UNIDAD	5
35	TIJERA DE TRAUMA DE ACERO INOXIDABLE 7 IN	UNIDAD	5
36	PINZA QUIRÚRGICA SIN DIENTE 15 MM	UNIDAD	10
37	MASCARILLA DDESCARTABLE QUIRÚRGICA 3 PLIGUES	UNIDAD	100
38	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 ½ IN	UNIDAD	100
39	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 ½ IN	UNIDAD	100
40	PROTECTOR SOLAR FPS 50 X 1L	UNIDAD	5
41	ALGODÓN HIDROFILO 100 G	UNIDAD	10
42	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 70° GEL 1 GAL	UNIDAD	2
43	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE N°18G X 1 ½"	UNIDAD	100
44	MOCHILA DE LONA PARA ARTICULOS DE PRIMEROS AUXILIOS	UNIDAD	3

3.2. Características técnicas:

ITEM	DESCRIPCION	ESPEFICACIONES
01	Simeticona 80mg TAB	<ul style="list-style-type: none"> Alivio sintomático de los gases en adultos. Comprimidos masticables color blanco, redondos, biconvexos y con sabor a fresa. Presentación: Caja x 100 tab
02	Ketorolaco de 10 mg tab	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento a corto plazo del dolor leve a moderado Comprimido recubierto Presentación: caja x 100 tab
03	Ibuprofeno 400mg TAB	<ul style="list-style-type: none"> Analgésico Forma Farmacéutica: Tableta Presentación: Caja x 100 tab
04	Naproxeno 500 mg TAB	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de dolor moderado Forma Farmacéutica: Comprimido (tableta) recubierto con película Presentación: caja por 100 tabletas
05	Paracetamol 500 mg TAB	<ul style="list-style-type: none"> Antipirético y analgésico Forma Farmacéutica: Tableta o Comprimido (a menudo ranurado y/o recubierto con película) Presentación: caja por 100 tabletas
06	Loratadina 10 mg tab	<ul style="list-style-type: none"> Antihistamínico Forma Farmacéutica: Tableta, Comprimido. color blanco redondo, biconvexo. Presentación: Caja por 100 tabletas

PLAN COPESCO
DRA. LORY R. PEÑA MOLINA
M. QUIRUJANO
N.º 47259
OCUPACIONAL

Marilyn M. Pumayale Quispe
L.C. EN ENFERMERIA
COPESCO

Hagamos HISTORIA

PLAN COPESCO
Edwin
SERVICIO
OCUPACIONAL

PLAN COPESCO
Ing. Ricardo
Supervisor
DE OBRAS

PLAN COPESCO
Pablo
García Rojas
V.B.
CONTROL PREVENTIVO
A RILETTI, TDR.
OCUPACIONAL DE ABASTECIMIENTO

07	Clorfenamina maleato 10 mg/ml INY 1ml	<ul style="list-style-type: none"> • Forma Farmacéutica: Solución inyectable. • Vía de Administración: Intramuscular (IM) o intravenosa (IV) • Antihistamínico • Presentación: Ampolla de ml
08	DEXAMETAZONA 4MG TAB	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración: 4 mg por tableta/comprimido • Forma Farmacéutica: Comprimido/Tableta • Presentación: Caja por 100 tabletas
09	ESCOPOLAMINA BROMHIDRATO TRIHIDRATO + PARACETAMOL 10 mg + 500 mg tab	<ul style="list-style-type: none"> • Aliviar Espasmos agudos del tracto gastrointestinal. • Tableta o comprimido recubierto • Presentación: caja x 100 tabletas
10	ALBENDAZOL 200 MG TAB	<ul style="list-style-type: none"> • Antiparasitario • Tableta masticable • Presentación: caja por 100 tabletas
11	VITAMINA B - COMPLEJO TAB	<ul style="list-style-type: none"> • Es un producto diseñado para apoyar la función muscular, el equilibrio electrolítico, la reducción de la fatiga y el fortalecimiento del sistema inmunológico. • Tabletas efervescentes • Sabor naranja • Presentación: frasco /tubo x 20 capsulas
12	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INY 3 ML	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones: Se utiliza para el tratamiento sintomático a corto plazo del dolor agudo intenso • Concentración: Total 75 mg por ampolla • Volumen 3 mL (lo que equivale a 25 mg/mL) • Forma Farmacéutica: Solución Inyectable • presentación: Ampolla
13	DEXAMETAZONA FOSFATO (COMO SAL SODICA) 4 MG/2 ML INY 2 ML	<ul style="list-style-type: none"> • Principio Activo: Dexametasona Fosfato (generalmente como Fosfato Sódico de Dexametasona). • Forma Farmacéutica: Solución inyectable. • Apariencia: Solución transparente, incolora a ligeramente amarillenta • presentación: Ampolla
14	ORFENADRINA CITRATO 30 MG/ML INY 2ML	<ul style="list-style-type: none"> • Forma Farmacéutica: Solución inyectable. • Vía de Administración: Intramuscular (IM) o intravenosa (IV) (en algunos casos, bajo supervisión médica) • presentación: Ampolla de vidrio de 2ml

PLAN COPESCO
DRA. LOTHY R. PERAZO
MEDICINA
M.P. 41259
SALUD OCUPACIONAL

PLAN COPESCO
Ing. Ricardo León Lara
SUPERVISOR
TRAMO COPESCO

PLAN COPESCO - VIAL
Paul García Rojas
VIAL
CONTROL PREVENTIVO
A DECRET. TOR.
FUNCIONAL DE ABASTECIMIENTOS

LIC EN ENFERMERIA
CEP. 094886

Hagamos HISTORIA

15	BISMUTO SUBSALICILATO 262 MG TAB	<ul style="list-style-type: none"> Nombre genérico / DCI: Subsalicilato de bismuto Forma farmacéutica: Tableta masticable Concentración: Cada tableta masticable contiene 262 mg de subsalicilato de bismuto como principio activo Principio activo: Subsalicilato de bismuto – 262 mg por tableta masticable Presentación: Sobre por 2 tabletas
16	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	<ul style="list-style-type: none"> Forma Farmacéutica: Tableta Antihistamínico H1 y Antiemético / Antivertiginoso Presentación: caja por 100 tab
17	LOPERAMIDA 2 MG TAB	<ul style="list-style-type: none"> se utiliza para controlar la diarrea aguda por bacterias, virus y parásitos. Forma: comprimido Presentación: caja x 100 tab
18	BENCIDAMINA + BENZOCAINA + MENTOL 10 MG + 5MG+ 2 MG TAB	<ul style="list-style-type: none"> Composición: Bencidamina HCl 10 mg + Benzocaína 5 mg + Mentol 2 mg por comprimido recubierto. Forma farmacéutica: comprimido masticable presentación: caja de 120 tabletas masticables
19	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL PLV 27.9 G	<ul style="list-style-type: none"> son mezclas de glucosa y electrolitos (sodio, potasio, cloruro) diseñadas para prevenir o tratar la deshidratación. Sobres de Polvo de 27.9 g (para 1 litro)
20	NAFAZOLINA 300 UG/ML SOL OFT 15 ML	<ul style="list-style-type: none"> se utiliza para aliviar el enrojecimiento debido a irritaciones oculares menores. Presentación: frasco gotero de 8ml
21	VENDA DE ALGODÓN TRIANGULAR 40 IN X 40 IN X 56 IN	<ul style="list-style-type: none"> Venda triangular se pueden realizar vendajes en diferentes partes del cuerpo utilizándolo como cabestrillo, doblado o extendido. Medidas: 96 cm x 96 cm x 136cm
22	APÓSITO DE GASA 10CM X 10CM	<ul style="list-style-type: none"> Denominación Técnica: Gasa Absorbente Estéril / Esponja de Gasa Dimensiones (Doblada): 10 cm×10 cm (±0.5 cm) Material: Base100% Algodón Hidrófilo (Gasa Tejida) Color y Olor: Blanco uniforme, inodoro, libre de manchas y partículas extrañas. Presentación: 1 por sobre
23	GASAS ESTERIL 10 X 10 X 16 PLIEGUES X 10 UNIDADES	<ul style="list-style-type: none"> Alta capacidad de absorción para curaciones y procedimientos quirúrgicos Material100% Algodón Hidrófilo (blanqueado sin cloro) Capas (Pliegues): 16 pliegues Bordes: Plegados, cosidos o cosidos/remallados Textura: Extra suave y menos abrasiva.

PLAN COPESCO
DRA. LUTY R. PERALTA
MEDICO CIRUJANO
C.P. 40259
OCUPACIONAL

Margarita M. Pumagale Quispe
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 094886

Hagamos HISTORIA

PLAN COPESCO
ING. RICARDO LEONILARA
SUPERVISOR DE OBRA
C/092 TRAMO COPESCO

PLAN COPESCO
Ing. Ricardo Leonilara
SUPERVISOR DE OBRA
C/092 TRAMO COPESCO

PLAN COPESCO
Paul García Rojas
V.B.
CONTROL INFORMATIVO
AÑO 2011, TOR.
BASTECHEMIENTOS

		<ul style="list-style-type: none"> Resistente al agua
35	TIJERA DE TRAUMA DE ACERO INOXIDABLE 7 IN	<ul style="list-style-type: none"> diseñadas con puntas romas y un ángulo especial para cortar rápidamente ropa, botas, vendajes y cinturones sin dañar la piel del paciente. Hojas de acero inoxidable Mango ergonómico
36	PINZA QUIRÚRGICA SIN DIENTE 15 MM	<ul style="list-style-type: none"> Acero inoxidable Material resistente a la corrosión Pinza recta sin dientes Tamaño : 14 cm
37	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRÚRGICA 3 PLIGUES	<ul style="list-style-type: none"> Capas: 3 capas de material no tejido Tamaño Estándar: Aproximadamente 17.5 cm×9.5 cm. Clip Nasal: Tira de metal o plástico recubierto, flexible y moldeable, para sellar el contorno nasal. Sujeción: Elásticos suaves para las orejas o tiras de amarre.
38	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUA 21 G X 1 ½ in	<ul style="list-style-type: none"> Uso: Dispositivo médico estéril, de un solo uso, para inyectar o extraer fluidos del organismo. Esterilidad: Estéril, generalmente por Óxido de Etileno (EO). presentación: Caja por 100 unidades
39	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 ½ in	<ul style="list-style-type: none"> Uso: Dispositivo médico estéril, de un solo uso, para inyectar o extraer fluidos del organismo. Esterilidad: Estéril, generalmente por Óxido de Etileno (EO). presentación: Caja por 100 unidades
40	PROTECTOR SOLAR FPS 50 X 1L	<ul style="list-style-type: none"> Otorga protección contra rayos ultravioleta del tipo A y B (UVA/ UVB). Su nueva fórmula sin benzofenona es hidratante contiene aloe vera y vitamina E, El protector solar es hipoalergénico, Crema sin perfume rápida absorción. diseñado con una cómoda válvula dosificadora con sistema de cierre (válvula OPEN/CLOSE para evitar pérdidas).
41	ALGODÓN HIDROFILO X 100 g	<ul style="list-style-type: none"> Fibras alargadas, blanquecinas aspecto homogéneo, exento de impurezas adheridas y colorantes
42	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 70° GEL 1 GAL	<ul style="list-style-type: none"> Con extracto de aloe y glicerina. Contiene 69.5% de alcohol Presentación en galón de 4 litros Color transparente
43	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE N°18G X 1 ½"	<ul style="list-style-type: none"> Son usada para la inyección de medicamentos o extracción de líquidos corporales.

PLAN COPESCO
DRA. LOTHYR PERA MOLINA
MEDICINA FISIOLÓGICA
C.A.P. 47259
OCCUPACIONAL

[Signature]
Maryela M. Pumayale Quiroz
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 094806

¡HAGAMOS HISTORIA

PLAN COPESCO
EQUIPO DE TRABAJO
RESISTENTE
7.982

PLAN COPESCO
EQUIPO DE TRABAJO
RESISTENTE
7.982

PLAN COPESCO
Pablo García Rojas
V.B.
CONTROL PREVENTIVO
A 30.08.17
FUNCIONAL DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

		<ul style="list-style-type: none"> • Descartable de Un solo Uso. - Empaque individual estéril. - Estéril, Atóxico y Libre de Pirógenos • Caja x 100 und
44	MOCHILA DE LONA PARA ARTICULOS DE PRIMEROS AUXILIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Material: Nylon • Color: Naranja o rojo • Bolsillos Laterales: 2 • Bolsillos Frontales: 3 • Con Cinta Reflectiva: Sí • Respaldo acolchado: Sí • Dimensiones de producto: 45 x 37 x 23cm (Largo x Ancho x Profundidad) • Peso: 450g

NOTA: Los insumos adquiridos deberán tener un plazo de vencimiento no menor de 3 años

IV. MODALIDAD DE PAGO

Suma alzada

V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACION

Lugar: Almacén del Campamento de la obra: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TRANSITABILIDAD VIAL INTERURBANA, EN LA VÍA VECINAL CU 902 - TRAMO CCPPS HUAROCONDO Y ZURITE, EN LOS DISTRITOS DE HUAROCONDO Y ZURITE.

Plazo: El Plazo de Entrega es de cinco (5) DÍAS CALENDARIOS computados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra.

En caso la adquisición sea a través de los catálogos electrónicos de Acuerdos Marco, el plazo se contabiliza a partir del día siguiente hábil del registro de estado ACEPTADA C/ ENTREGA PENDIENTE en la orden de compra electrónica.

VI. FORMAS CONDICIONES DE PAGO

6.1. Formas de pago: El pago será único después de la entrega total de los bienes.

6.2. Condiciones de pago: Para efectos de pago de las contraprestaciones atendidas, el contratista deberá contar con la siguiente documentación:

- Guía de remisión electrónica
- Comprobante de pago
- Carta CCI (según formato de la entidad)
- Vigencia poder de corresponder

VII. CONFORMIDAD

La recepción será realizada por almacén de obra.

La conformidad: será otorgada por la residencia con el V°B° del supervisor de obra, previo informe de conformidad de la enfermera de obra del área de salud ocupacional, especialista de seguridad, almacenero, verificando la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR.

- Contar con RUC activo y habido.
- Contar con RNP- vigente.
- No tener impedimentos para contratar con el estado.
- El proveedor dedicado al objeto de la contratación
- Contar con registro o certificado de Geres - Diresa,

otras obligaciones del contratista

- El contratista proveedor debe cumplir con las políticas, estándares y protocolos de seguridad establecidos por el área SST de la obra.

Yorgana M. Poma yale Quispe
EN ENFERMERIA
CEP. 094086

PLAN CPESCO
Ing. Edwin Daniel Vargas Hallasi
RESIDENTE DE OBRA

PLAN COPESCO
Ing. Ricardo León
SUPERVISOR DE OBRA

PLAN CPESCO
García Rojas
CONTROL RESERVATIVO A RESERVA TDR
UNIDAD FUNCIONAL DE GASTOS Y SES

XIII. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En el caso de contratos menores, todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación las partes pactan el trato directo y la conciliación como mecanismo de solución de las controversias.

XIV. RESOLUCION CONTRACTUAL:

Cualquiera de las partes puede resolver, total o parcialmente, el contrato en los siguientes supuestos:

- a. Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
- b. Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible a la parte que incumple.
- c. Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, de supuesto distinto al caso fortuito o fuerza mayor, no imputable a ninguna de las partes, que imposibilite la continuación del contrato.
- d. Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción.
- e. Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- f. Por acumulación del monto máximo de penalidad por mora o por el monto máximo para otras penalidades en la ejecución de la prestación a su cargo.

XV. SANCIONES:

El Tribunal de Contrataciones Públicas sanciona a los participantes, postores, proveedores, y subcontratistas, cuando incurran en las infracciones. son aplicables las infracciones previstas en los literales d), e), i), j), l) y m) del párrafo 87.1 del presente artículo, de la Ley General de Contrataciones Públicas.



Firma y Sello Responsable del Área Usuaria

