

“Año de la universalización de la salud”

## **SOLICITUD DE COTIZACION** **CONTRATACION DE SERVICIOS**

**Asunto:** **ADQUISICIÓN DE IMPLEMENTOS DE APOYO Y PROTECCIÓN PARA PERSONAL QUE REALIZA CONTROL DE INGRESO A LAS INSTALACIONES DE PVN EN LAS UNIDADES DE ZONALES DEBIDO A LA PANDEMIA DEL CORONA VIRUS (COVID - 19) EN EL PERÚ.**

El Proyecto Especial de Infraestructura de Transporte Nacional – **PROVIAS NACIONAL – Unidad Zonal III - Amazonas**, adscrito al Ministerio de Transportes y Comunicaciones, está encargado de la ejecución de proyectos de construcción, mejoramiento, rehabilitación y mantenimiento de la Red Vial Nacional y cuya misión es la reparación, gestión, administración y ejecución de proyectos de infraestructura de transporte relacionado a la Red Vial Nacional, así como de la gestión y control de actividades y recursos económicos que se emplean para el mantenimiento y seguridad de las carreteras y puentes de la Red Vial Nacional.

**PROVIAS NACIONAL – Unidad Zonal III – Amazonas**, prevé adquirir, el bien indicado en el Asunto; de acuerdo a las condiciones y requisitos mínimos establecidos en las especificaciones técnicas, adjuntas.

Al respecto la Unidad de Abastecimiento y Servicios de **PROVIAS NACIONAL – Unidad Zonal III - Amazonas**, como órgano encargado de las contrataciones, invita a las personas jurídicas o personas naturales, a presentar sus cotizaciones para participar en procesos de selección de conformidad a la Ley de Contrataciones de Estado y su Reglamento, para la cual previamente deberá presentar:

- ✓ **Carta o Cotización en la que indicara las condiciones y el costo del servicio, de conformidad en las especificaciones técnicas, incluido todos los impuestos de ley.**
- ✓ **Deberá precisar en la cotización plazo del servicio**
- ✓ **Presentar copia de RUC (empresa) o copia de DNI (persona natural)**
- ✓ **Declaración Jurada en el que se acredite el cumplimiento de las especificaciones técnicas**
- ✓ **Deberá adjuntar copia del RNP – BIENES - vigente.**

La información solicitada deberá ser presentada por **Mesa de Partes PROVIAS NACIONAL - Unidad Zonal III – Amazonas, Ubicada en el Jr. Unión N° 875- Chachapoyas** o remitida al correo electrónico: [waguirre@proviasnac.gob.pe](mailto:waguirre@proviasnac.gob.pe) o [aguerrero@proviasnac.gob.pe](mailto:aguerrero@proviasnac.gob.pe), hasta el día **04/05/2020**, Teléfono **041-478885**. Asimismo, se podrá efectuar consultas y/u observaciones a los Términos de Referencia por los mismos medios.

NOTAS:

1. El presente aviso tiene por finalidad obtener información de las posibilidades que ofrece el mercado, para determinar la existencia de persona natural o jurídica que pueden brindar el bien, posteriormente se le notificará con la Orden de compra respectiva al Proveedor que presente la mejor propuesta económica.
2. Los requisitos mínimos del postor, establecidos en las **especificaciones técnicas**, son condiciones mínimas requeridas por la entidad, por lo tanto todo aquel que las supere puede participar.
3. Esta Información servirá para determinar el costo del Servicio para la **CONTRATACION MENOR O IGUAL A 8 UIT** del mismo, por lo que solicitamos que la oferta económica que nos proporcione sea el más competitivo del mercado.

“Año de la universalización de la salud”

## ANEXO N° 02: MODELO DE CARTA DE COTIZACIÓN

### CARTA DE PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA (Para Bienes y Servicios en General)

Chachapoyas, ..... de Mayo del 2020

**Señores:**

**PROVIAS NACIONAL**

**Unidad de Abastecimiento y Servicios**

Presente.-

- Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, en atención a la solicitud de cotización y luego de haber examinado los documentos proporcionados por PROVIAS NACIONAL y conocer todos las condiciones existentes, el suscrito ofrece:

**ADQUISICIÓN DE IMPLEMENTOS DE APOYO Y PROTECCIÓN PARA PERSONAL QUE REALIZA CONTROL DE INGRESO A LAS INSTALACIONES DE PVN EN LAS UNIDADES DE ZONALES DEBIDO A LA PANDEMIA DEL CORONA VIRUS (COVID - 19) EN EL PERÚ.**

- De conformidad con dichos documentos y de acuerdo con las Especificaciones Técnicas / Términos de Referencia y demás condiciones que se indican en las mismas, mi propuesta económica es la siguiente:

**S/. (..... y ...../100 Soles).**

- Se adjunta a esta propuesta los documentos:
  - Constancia de Registro Nacional de Proveedores (De corresponder).
  - Documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en las especificaciones Técnicas.
  - Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar con el estado, debidamente firmada (la misma que se adjunta al final del archivo).
  - Formato de la Carta de Autorización del CCI (la misma que se adjunta al final del archivo).
  - Señalar SI/NO se encuentra afecto a retenciones de impuestos presentando la constancia correspondiente (de acuerdo al caso aplicable).
  - Otros documentos que el postro considere que acreditan el cumplimiento del requerimiento.

La propuesta económica incluye los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas, y de ser el caso los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a adquirir.

Atentamente;

**DATOS ADICIONALES:**

- Dirección:
- Teléfono:
- Email:



“Año de la universalización de la salud”

## ANEXO N° 03: FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA SER PARTICIPANTE

### DECLARACION JURADA

Yo, ..... identificado con Documento Nacional de Identidad  
....., domiciliado en ..... de la Provincia de  
..... y Departamento de ....., ante usted:

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No contar con familiares que ejerzan el cargo de funcionario o servidor público hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad que presten servicios sin importar el vínculo contractual con PROVIAS NACIONAL.- Asimismo reconozco que dicho impedimento alcanza a Consultores y Locadores que brindan Servicios en Provias Nacional y que ejerzan función Pública.
- No encontrarme impedido para contratar con el estado, de acuerdo a los supuestos del Artículo N° 11 de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado y el Artículo N° 248 de su Reglamento.

Chachapoyas, .... de Mayo del 2020.

.....

**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**



“Año de la universalización de la salud”

**ANEXO N° 04:**  
**FORMATO DE AUTORIZACION DE ABONO DIRECTO CUENTA (CCI)**  
**(Modelo: Anexo N° 1 de la Directiva de Tesorería)**

Chachapoyas, ..... de Mayo del 2020.

**Señor:**

**Administrador – Contador**  
**De la Unidad Zonal III Amazonas**  
**PROVIAS NACIONAL**  
**UNIDAD ZONAL III – AMAZONAS**

**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: .....
- Número de Cuenta: .....
- Código CCI: .....
- Cuenta de Detracción N°: .....

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

Así mismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo por Honorarios o Boleta) 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 pendiente, quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo presente.

Atentamente,

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**



**PERÚ**

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

Viceministerio  
de Transportes

Proviás Nacional

“Año de la universalización de la salud”

**Representante legal o común, según corresponda**

Chachapoyas, ..... de Mayo del 2020

**Señores:**  
**PROVIAS NACIONAL –**  
**ZONAL III AMAZONAS.**  
**Chachapoyas,**

De mi mayor consideración,

Por medio de la presente me dirijo a Uds. A fin de hacer llegar mi propuesta Económica según detalle:

PRODUCTO	CANTIDAD	IMPORTE
ADQUISICIÓN DE IMPLEMENTOS DE APOYO Y PROTECCIÓN PARA PERSONAL QUE REALIZA CONTROL DE INGRESO A LAS INSTALACIONES DE PVN EN LAS UNIDADES DE ZONALES DEBIDO A LA PANDEMIA DEL CORONA VIRUS (COVID - 19) EN EL PERÚ	743 GL	S/. (.....).

Sin otro particular quedo de Uds. Muy agradecido.

Atentamente,

.....

**Nombres y Apellidos**

**RUC:** .....

**DATOS ADICIONALES:**

- Dirección:
- Teléfono:
- Email:



“Año de la universalización de la salud”

## DECLARACIÓN JURADA ANTI SOBORNO

Yo, ....., con Documento Nacional de Identidad N° ....., en representación propia, en adelante el **CONTRATISTA** con RUC N° ....., declaro lo siguiente:

EL CONTRATISTA no ha ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que pueda constituir un incumplimiento a la Ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N°30225, los artículos 248° y 248°-A de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°350-2015-EF.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no contener actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Asimismo, el CONTRATISTA se compromete a comunicar las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de que tuviera conocimiento; así también adoptar medidas técnicas, prácticas a través de los canales dispuestos por la Entidad.

De la misma manera, EL CONTRATISTA es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y a las acciones civiles y/o penales que la Entidad pueda accionar.

Chachapoyas, ..... de Mayo del 2020

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

“Año de la universalización de la salud”

### ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ADQUISICIÓN DE IMPLEMENTOS DE APOYO Y PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL QUE REALIZA EL CONTROL DE INGRESO DE LOS TRABAJADORES A LAS INSTALACIONES DE PROVIAS NACIONAL DE LAS UNIDADES ZONALES ANTE LA PANDEMIA DEL CORONA VIRUS (COVID -19)

**1. AREA QUE REALIZA EL REQUIMIENTO**

Jefatura Zonal

**2. OBJETO DE CONTRATACIÓN**

ADQUISICIÓN DE IMPLEMENTOS DE APOYO Y PROTECCIÓN PARA PERSONAL QUE REALIZA CONTROL DE INGRESO A LAS INSTALACIONES DE PVN EN LAS UNIDADES DE ZONALES DEBIDO A LA PANDEMIA DEL CORONA VIRUS (COVID - 19) EN EL PERÚ.

**3. FINALIDAD PUBLICA**

Proporcionar implementos de apoyo y protección para el personal que realiza el control de ingreso a las instalaciones en la Unidad Zonal ante la pandemia del Corona virus (COVID -19) como parte de plan de prevención al reinicio de actividades laborales. Estas serán distribuidas al personal que realiza el control de temperatura en la Unidad Zonal hasta finalizar el estado de emergencia nacional (9 de junio).

*META POI: 413 Gestión del Programa.*

**4. DESCRIPCIÓN BÁSICA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN**

A continuación se describen las características del bien requerido:

Cada Unidad Zonal debe ser provisto de:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Guantes descartable	06	CAJAS 50 (UNID)
2	Mandilón descartable	30	UNIDAD
4	Gorro descartable	30	UNIDAD
5	Mascarrilla descartable	09	CAJAS 50 (UNID)

**ITEM 1: Guante descartable**

Características técnicas

- El interior debe ser ligeramente empolvado.
- Superficie lisa y puño empolvado y no estéril.
- Material de Látex de caucho natural y almidón de maíz absorbible grado USP.
- Color: blanco, verde o celeste.
- La fecha de vencimiento no debe ser menos a 3 años desde la fecha de compra.
- Tallas: S (2860 uni.), M (5600 unid.), L( 5600 unid.) y XL (2860 unid.).
- Otros:  
Elongación al quiebre (%): antes= min 650 y después=min 500.  
Cantidad de polvo (mg/dm<sup>2</sup>): máximo 10.  
MPa: antes= min 18 y después=min 14.
- Aplicable para industrias farmacéutica u hospitales.
- Debe ser fabricado bajo un estándar de calidad internacional. Presentar certificación.

**ITEM 2: Mandilón descartable**



## "Año de la universalización de la salud"

**Características técnicas**

- Tipo descartable. Manga larga y puños ribb de algodón.
- Material es hipoalergénico, hemorrepeleante y atóxico. (Spunbond – Meltblown - Spunbond).
- Las uniones deben ser termoselladas o cocidas.
- Largo por debajo de las rodillas.
- Con cuello redondo.
- Con amarres en cuello y parte delantera.
- De en tela no tejida de polipropileno (con proceso SMS).
- Tallas: S (1430 uni.), M (2800 unid.), L(2800 unid.) y XL (1430 unid.).
- Otros: Gramaje (g/m2): 32 a 38.
- Aplicable para industrias farmacéutica u hospitales.
- Debe ser fabricado bajo un estándar de calidad internacional. Presentar certificación.

**ITEM 3: Gafas descartables****Características técnicas**

- Lentes anatómicos con banda ajustable.
- Debe generar sello contra la piel del usuario.
- Las gafas se deben adaptar a la mayoría de lentes.
- Color: transparente.
- Con sistema antiniebla.
- Puente nasal fijo integrado con el marco.
- Debe poseer canales de ventilación.
- Talla Estándar.
- Aplicable para industrias farmacéutica u hospitales.
- Debe ser fabricado bajo un estándar de calidad internacional. Presentar certificación.

**ITEM 4: Gorro descartable tipo médico.****Características técnicas**

- Tipo descartable. Debe cubrir toda la cabeza. Debe tener lazos en la parte posterior.
- Debe impedir agentes que puedan contaminar el cabello.
- Flamabilidad baja, resistente a desgarrar o ruptura).
- Material: Tela no tejida de Polipropileno.
- No tóxico, hipo-alergénico, no irritante cutáneo ni ocular
- Color azul o verde.
- Talla: estándar.
- Dimensiones:
  - Ancho: 11 – 15 cm.
  - Largo: 31 – 35 cm.
  - Lazo: 28-32 cm.
- Gramaje (g/m2): 18 – 22.
- Peso aprox.: 2.5 – 7.5 gramos.
- Aplicable para industrias farmacéutica u hospitales.
- Debe ser fabricado bajo un estándar de calidad internacional. Presentar certificación.





“Año de la universalización de la salud”

**ITEM 5: Mascarrilla descartable.**Características técnicas

- Mascarilla de tipo plana de entre 3 a 5 pliegues.
- Material: polipropileno no tejido.
- Con sujeción en ambos lados (sujeción con elástico).
- Debe tener mordedura nasal de tipo ergonómico (debe ser flexible).
- Talla única.
- Color: blanco, crema y/o celeste.
- Dimensiones:  
Ancho: 8 – 11 cm.  
Largo: 16- 19 cm.  
Barrete (largo): 7 – 11 cm.  
Gramate de filtro (g/m2): 16 – 20.  
Gramate PP (g/m2): 22 – 28.  
Peso aprox.: 2.2 – 3.4 gramos.
- Aplicable para industrias farmacéutica u hospitales.
- Debe ser fabricado bajo un estándar de calidad internacional. Presentar certificación.

**ITEM 6: Termómetro digital infrarrojo.**Características técnicas

- Tipo óptica, amplificador de señal de sensor de temperatura, con procesamiento y pantalla LCD.
- Lectura MAX / MIN / AVG / DIF.
- Configuración de alarma alta/baja para temperatura.
- Función de almacenamiento/recuperación de datos.
- Selección °C/°F
- Función de retención de datos.
- Selección de puntero láser.
- Retroiluminación selección ON/OFF.
- Apagado automático.
- Fuente de alimentación: batería de 9V.
- Rango de temperatura: -18 ~ 1650°C (0 ~ 3002°F).
- Precisión:  $\pm 1.5\%$  o  $\pm 1.5^\circ\text{C}$
- Repetibilidad:  $\pm 1\%$  o  $\pm 1^\circ\text{C}$
- Relación de punto de distancia: 50: 1
- Emisividad: 0.1 ~ 1.00 ajustable
- Resolución: 0.1°C/°F
- Tiempo de respuesta: 500ms
- Longitud de onda: 8-14µm.
- Dimensiones: 200 \* 155 \* 59 (medidas aproximadas).

**5. PERFIL DEL POSTOR**

- **Del Postor**

Capacidad Legal

Contar con Registro Nacional de Proveedores – RNP en el rubro de Bienes

Contar con RUC.

Capacidad Técnica

“Año de la universalización de la salud”

No corresponde.

Experiencia:

Debe contar con experiencia en la venta de equipos de protección y seguridad personal, por lo menos 01 vez el valor ofertado.

6. **PLAZO DE ENTREGA:**

El plazo máximo de entrega es CINCO (5) días calendario. El plazo de entrega será contabilizado a partir del día siguiente de recibida la Orden de Compra.

7. **LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES**

El lugar de entrega de los bienes se realizará en el Almacén Central de PROVIAS NACIONAL de la Unidad Zonal III Amazonas – Sito en Jr. Unión N° 875 – Chachapoyas en el horario de 09:30 a 12:30 hrs y de 15:00 a 17:00 hrs de Lunes a Viernes; PROVIAS NACIONAL no está obligado a recibir bienes en horarios no programados

8. **CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN**

Prevía recepción física del Almacén Central de PROVIAS NACIONAL, la conformidad será emitida por el Jefe Zonal, en un plazo que no excederá de los 5 días de recibidos los bienes.

PROVIAS NACIONAL tiene la facultad de tomar aleatoriamente uno de los bienes solicitados y someterlo a todas las pruebas a fin de verificar el cumplimiento de las especificaciones requeridas.

La recepción conforme no elimina el derecho a reclamo posterior por defectos o vicios ocultos.

9. **SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

Suma alzada.

10. **FORMA DE PAGO Y PENALIDAD**

El pago se efectuará en Nuevos Soles, en una (01) armada dentro del plazo de Diez (10) días, posteriores a la presentación de la factura acompañada de las conformidades.

Si **EL CONTRATISTA** incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, **PROVIAS NACIONAL** le aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al cinco (5%) del monto contractual. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.05 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Dónde:

F = 0.30 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días en el caso de bienes y servicios.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, PROVIAS NACIONAL podrá resolver el contrato parcial o totalmente por incumplimiento mediante carta notarial.

11. **OTRAS CONSIDERACIONES ADICIONALES**

De presentarse hechos generadores de atraso, el contratista puede solicitar ampliación de plazo dentro de los cinco (05) días calendario siguientes de finalizado el hecho generador del atraso o paralización, solicitud debidamente sustentada y que no es subsanable.



“Año de la universalización de la salud”

La Entidad debe resolver dicha solicitud y notificar la decisión al contratista en el plazo de diez (10) días calendario, computado desde el día siguiente de su presentación.

Cuando llegue a cubrir el monto de la penalidad, PROVIAS NACIONAL, podrá resolver el contrato parcial o totalmente por incumplimiento mediante la remisión de Carta Simple.

**GARANTÍA COMERCIAL DEL BIEN**

Seis (6) meses de garantía iniciándose desde la fecha siguiente de la recepción del bien. El proveedor viene a recoger del Almacén Central PROVIAS NACIONAL los bienes en mal estado por garantía

**CLAUSULA ANTICORRUPCIÓN**

El proveedor / contratista acepta expresamente que no llevará a cabo acciones que están prohibidas por las leyes locales u otras leyes anticorrupción. Sin limitar lo anterior, el proveedor /contratista se obliga a no efectuar ningún pago, ni ofrecerá ni transferirá algo de valor, aún establecido de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anti-corrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el proveedor/contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el Estado Peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio / Orden de Compra de la que estos forman parte integrante.


**CLAUSULA ANTISOBORNO**


El proveedor, no debe ofrecer, negociar o efectuar, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que pueda constituir un incumplimiento de la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia o a lo establecido en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N° 30225, los artículo 7° de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF.

Así mismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a los establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Asimismo, el Proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y de las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar.

  
Elaborado por

  
Aprobado por