**ANEXO N° 8**

**FORMATO DE COTIZACION DE SERVICIOS**

Señores:

OFICINA DE ABASTECIMIENTO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO

Referencia:*.*

**Estimados Señores:**

Por medio del presente, en calidad de ofertante, luego de examinar el término de referencia proporcionada por su representada, a continuación, presento mi propuesta económica:

|  |  |
| --- | --- |
| Concepto | Total |
|  |   |
| Sub Total S/ |   |
| IGV ( ) Retención () |  |
| Total |   |
| Plazo de ejecucióndel servicio | Días calendario. | 90 DIAS CALENDARIOS |

 **Anexo u estructura de costos**

La oferta indicada incluye todos los tributos, impuestos, transporte. costos laborales y otros que exija el término de referencia. En tal sentido, la Dirección Regional de Salud de Huánuco, no realizará pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertada.

Esta oferta será válida y firme por un periodo mínimo de *[señalar el plazo de validez de la oferta*/días calendario, a partir del día siguiente de la presentación de la presente oferta.

Asimismo, al amparo del principio de presunción de veracidad establecido en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar de la Ley N”27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, **DECLARO BAJO** JURAMENTO:

1. No tener impedimento para contratar con el Estado y conozco lo establecido en el Artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en el Términos de Referencia de la presente contratación.
3. Conocer, aceptar y someterse a las condiciones de la presente contratación.
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
5. Mantener la propuesta económica presentada durante la presente contratación y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la adjudicación
6. No contar con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos que ha la fecha se encuentren prestando servicios en la Dirección Regional de Salud Huánuco.
7. Ser proveedor con dedicación a la actividad objeto de la presente contratación.
8. Que los precios ofertados no son sobre valorados, de lo contrario asumiré1 las sanciones respectivas.
9. Que no percibo doble remuneración del estado y en el tiempo de ejecución del presente servicio no trabajaré en otra entidad pública según contempla el art 40 de la Constitución Política del Perú, DL 276 y art 3 de la ley 28715 - Ley Marco del Empleo Público
10. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en el TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por DS N° 004-2019-JUN.
11. Mantener actualizado el correo declarado, a fin de confirmar a más tardar al segundo día de las notificaciones como: el contrato orden, observaciones a 1os entregables o bienes, según corresponda.
12. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
13. Tener conocimiento de la Ley N° 28496. "Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4. y el artículo 11 de la Ley N" 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, Decreto Supremo N° 033-200S-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

14.Tengo pleno conocimiento de los alcances y disposiciones de la Directiva General para la contratación de bienes y servicios menores a 8UITs y asimismo me sujeto a los alcances que estas establecen

En caso de ser favorecido con la adjudicación, sírvase generar la orden a nombre de:

**RAZON SOCIAL:**

**RUC N°:**

**DIRECCION:**

**EMAIL:**

**TELF/CEL.:**

**REPRESENTANTE:**

*(Estimado proveedor del bien o servicio, hacer uso de este formato solo cuando no cumpla alguna característica o condición establecida en el requerimiento, de lo contrario suprimir)*

*PLIEGO DE OBSERVACIONES* Y/O *SUGERENCIA S AL CONTENIDO DE LAS ETT O TDR*

 **N° Numeral o Acapite Observaciones Sugerencias**

1

Lugar, ………… de ………….. de 20…..

----------------------------------------------------

Firma y Sello del Representante Legal

(Nombres y Apellidos):

(DNI):

**ANEXO N° 9**

**DECLARACION JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ………………………. , identificado con DNI N° …………., declaro bajo juramento:

1. Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
2. Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
3. No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
4. Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
5. No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Fecha: ……………

NOMBRE: ………………………………………

DNI: ……………………

**ANEXO N° 10**

**FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN DE CCI**

Huánuco, de de 2025

SEÑOR:

DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

**Presente:**

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA.

Por medio de la presente comunico a Ud. Que el número del código de cuenta interbancaria (CCI) que consta de 20 números es: **…………………………………**

Agradeciéndole se sirva disponer 1o conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicada CCI en el **…………………………...** Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi presentada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente;

 Firma del Proveedor o Representante Legal

RUC N°……………………..

**DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR**

Por medio de la presente, yo ……………………………….., identificado con D.N.I Nº …………………….., RUC N° …………………., domiciliado en …………………………………….., declaro bajo juramento que:

* Cumplo con los requisitos mínimos y condiciones establecidos en los Términos de Referencia / Especificaciones Técnicas de la presente contratación.
* No tengo impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley Nº 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
* No tengo antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
* Cuento y me comprometo a mantener activo el correo electrónico ………………………. y además acepto integra responsabilidad de verificar diariamente el mismo, por cuanto, de ser notificado por dicha vía, acepto la vigencia y los efectos desde el mismo día en que recibo la misma.
* No he incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
* Mi información registrada en el RNP se encuentra actualizada.
* Conozco las sanciones contenidas en la Ley y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444.
* Participo del proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y conozco las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
* Conozco, acepto y me someto a los documentos, condiciones y reglas de la contratación.
* Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la presente contratación.
* Me comprometo a mantener mi oferta durante el procedimiento de contratación y a perfeccionar el contrato en caso de resultar ganador.

Huánuco, …………………………………

Atentamente,

…….……………………………………….……………..

**NOMBRES Y APELLIDOS: ……………………………………….**

**DNI: ………………………..**

**RAZON SOCIAL: …………………………………………**

**RUC: …………………………….**

**DECLARACION JURADA DE ANTISOBORNO**

Por medio de la presente, yo ………………………………, identificado con el D.N.I Nº ………………, RUC N° …………………, domiciliado …………………………………, declaro bajo juramento **DECLARO Y GARANTIZO**:

* No haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.
* Que 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, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas.
* 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; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Huánuco, …………………………………

Atentamente,

…….……………………………………….……………..

**NOMBRES Y APELLIDOS:………………………………………**

**DNI: ………………….**

**RAZON SOCIAL: ……………………………….**

**RUC: ………………………………**