GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
CARAVELI

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Atico, 19 de Noviembre del 2020

OFICIO MULTIPLE N° 085-2020-GRA-GREA-UGEL.CAR/DIR

Señores:

.....

.....

.....

Presente.-

ASUNTO: ADQUISICIÓN DE KIT DE BIOSEGURIDAD (CARETA PROTECTORA DE POLICARBONATO, OVEROL IMPERMEABLE DESCARTABLE CON CAPUCHA, MASCARILLAS DESCARTABLE KN95 SIN VÁLVULA, ALCOHOL DE 96°) de NIVEL RIESGO MEDIANA EXPOSICIÓN PARA EL PERSONAL DE LA SEDE Pp 9001 DE LA UGEL CARAVELI.

Mediante el presente me dirijo a usted, a fin de saludarlo (a) cordialmente a nombre de la Dirección de la UGEL CARAVELI, asimismo se les invita para que participen en la cotización de ADQUISICIÓN DE KIT DE BIOSEGURIDAD (CARETA PROTECTORA DE POLICARBONATO, OVEROL IMPERMEABLE DESCARTABLE CON CAPUCHA, MASCARILLAS DESCARTABLE KN95 SIN VÁLVULA, ALCOHOL DE 96°) de NIVEL RIESGO MEDIANA EXPOSICIÓN PARA EL PERSONAL DE LA SEDE Pp 9001 DE LA UGEL CARAVELI.

Sus ofertas económicas serán alcanzadas por la Oficina de Mesa de parte virtual (mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com) en el horario de oficina 7:30.am hasta las 4.00pm(19.11.2020 al 24.11.2020).

Sin otro particular, es propicia la oportunidad de reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Anexo: Memorándum N°1645-2020-GRA/GRE-OAD
Formato de CCI
Formato de Declaración Jurada

Atentamente,

REGION AREQUIPA UGEL CARAVELI DIRECCION GERENCIA REGIONAL DE EDUCACION

Lic. Alberto Leopoldo Acosta Salas
Director del Programa Sectorial III
UGEL CARAVELI

ALAS/mml
c.c. archivo
Adjunto:
Folios:

PERÚ

UGEL CARAVELI

Gobierno Regional De Arequipa
Gerencia Regional De Educación

085

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

N°	DIA	MES	AÑO

SOLICITUD DE COTIZACION

REFERENCIA
RAZON SOCIAL
DIRECCION ***RUC*** .....
SIRVA(N)SE
COTIZAMOS LO
SIGUIENTE:

MATERIAL				
CANTIDAD	**UNIDAD**	**DESCRIPCION**	**UNITARIO**	**TOTAL**
			TOTAL	

a) Si por cualquier causa no está en condiciones de cotizar, sirva(n) se firmar y devolver este documento.
b) En casos especiales la confirmación de la compra y/o servicio puede hacerse vía correo electrónico o fax.
Información Complementaria:
Plazo de Ejecución:
Garantía:
Validez de la Oferta:
Observaciones:

En tal sentido, solicitamos se sirva remitir su cotización debidamente firmadas y selladas (todas las hojas) de propuesta técnica y económica, las que será remitidas

Garcilazo de la Vega S/N La florida – Atico - Caraveli- Arequipa *Telef.054-296928*
Ugelcaraveli@grearequipa.gob.pe/mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com

FORMATO N°007-ABAST

DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores:
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CARAVELI
Presente:

De mi consideración:

Quien suscribe,.....(*), con Documento Nacional de Identidad N°....., con RUC..... Con domicilio en ....., y declara baja juramento que:

1. No haber sido inhabilitado(a) para contratar con el estado :
2. No tener participación en personas jurídicas que contraten con el estado
3. Conoce y acepta y se somete a las condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por la Ley N°20225 y Reglamento, probado mediante el Decreto Supremo N°350-2015-EF.
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta.

Atico, ...

(Firma Del Representante Legal)

FORMATO N°007-ABAST

DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Atico,.....del.....

Señores:
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CARAVELI
Presente:

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted que el número de código de cuenta interbancaria (CCI) que 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°

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la **cuenta de ahorros en SOLES del BANCO:**

NOMBRE DE BANCO:

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio 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,

Nombre en caso de
Representante legal:

NOTA: EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO UNICAMENTE CON EL RUC

OPERACIÓN SUJETA AL SPOT CUENTA DE DETRACCION CUENTA BANCO CDE LA NACION N°										

MEMORANDUM Nº 1645 - 2020 - GRA/GRE-OAD

A : **CPC. INGRID GUADALUPE FRISANCHO ESPINOZA**
Analista de Abastecimiento.

DE : **LIC. KAREN PAULETT LLERENA ESPINOZA**
Jefe del Área de Administración II-UGEL Caravelí

ASUNTO : **REMITO REQUERIMIENTO N° 021-2020-GRA-GREA-UGEL.CAR/ADM Y AUTORIZACION PARA SU RESPECTIVO TRAMITE.**

FECHA : Atico, 16 de noviembre del 2020.

Mediante el presente se le comunica a usted, que deberá de realizar las respectivas cotizaciones, con la finalidad de poder atender el requerimiento de la oficina de Administración N° 021-2020-GRA-GREA-UGEL.CAR/ADM, y proceder con el **TRÁMITE** correspondiente, ***Compra de Alcohol, Mamelucos, Protectores Faciales y Mascarillas para el personal de la sede UGEL Caravelí por la Emergencia Sanitaria producida por el COVID-19***

META: 0042 GESTION ADMINISTRATIVA COMPROMISOS DE DESEMPEÑO
CLASIFICADOR:
2. 3. 1 8. 2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO **(MASCARILLAS Y ALCOHOL)**
2. 3. 1 6. 1 4 DE SEGURIDAD **(PROTECTOR FACIAL Y MAMELUCOS)**
RUBRO: 00 RECURSOS ORDINARIOS

Atentamente. -

REGIÓN AREQUIPA UGEL CARAVELI ADMINISTRACION GOBIERNO REGIONAL DE EDUCACION

LIC. KAREN PAULETT LLERENA ESPINOZA
DIRECTOR DEL SISEMA ADMINISTRATIVO II
UGEL CARAVELI

REQUERIMIENTO N° 021-2020-GRA-GREA-UGEL.CAR/ADM

PARA : CPC. INGRID GUADALUPE FRISANCHO ESPINOZA

ANALISTA DE ABASTECIMIENTO

ASUNTO : ADQUISICION DE IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE LA SEDE UGEL CARAVELI.

FECHA : 12 DE NOVIEMBRE DEL 2020.

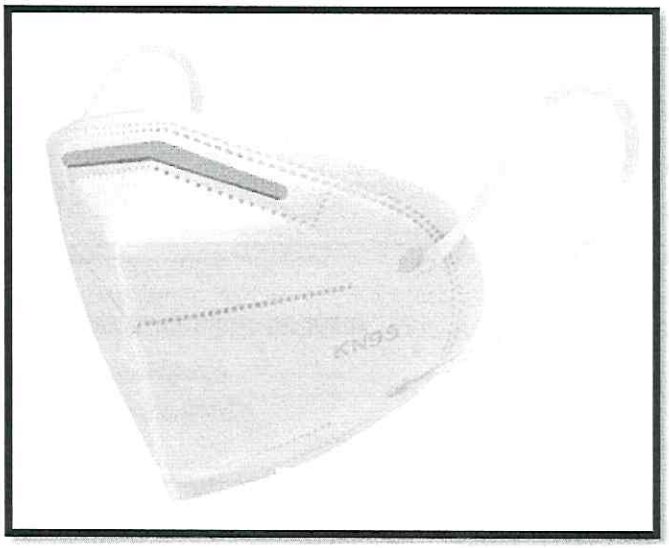
Por medio del presente me dirijo a usted para saludarla muy cordialmente a nombre de la oficina de Administración de la Unidad de Gestión Educativa Local Caravelí, y a la vez comunicarle:

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 026 – 2020 se establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, que tiene por objeto aprobar medidas adicionales extraordinarias para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el virus del COVID-19, en el territorio nacional, así como coadyuvar a disminuir la afectación a la economía peruana por el alto riesgo de propagación del mencionado virus a nivel nacional.

En este contexto, resulta crucial realizar las acciones que permitan mantener la seguridad y salud de todos los/as servidores/as civiles que laboran en nuestra entidad, y de prevenir el contagio del COVID-19.

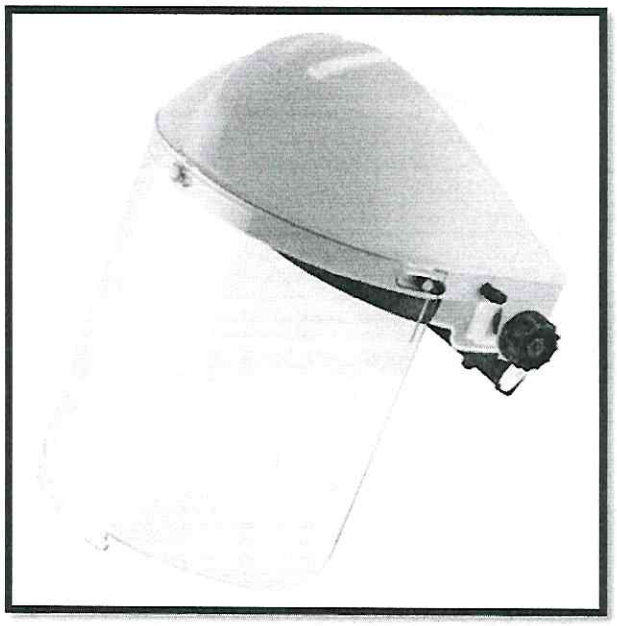
Con el fin de cumplir con las disposiciones del Ministerio de Salud, es importante que tengamos en cuenta las recomendaciones respecto del ingreso, estancia y salida de personal de las instalaciones de la entidad.

Es por ello que a continuación se presenta el requerimiento de Implementos de Seguridad para el personal de la sede UGEL Caravelí:

CANT.	UND. MED.	DESCRIPCION
600	UND	MASCARILLAS RESPIRATORIAS KN95 **ESPECIFICACIONES TECNICAS:** ✓ **TAMAÑO:** UNIVERSAL ✓ **DISEÑO:** 3D, CÓMODO, PLEGABLE Y ERGONÓMICO ✓ **VÁLVULA DE EXHALACIÓN:** NO ✓ **ACCESORIO DE CORREA:** ENGRAPADA ✓ **CLIP AJUSTABLE PARA NARIZ:** SI ✓ **NORMA:** KN95 (China GB2626-2006) ✓ **COLOR:** BLANCO ✓ **PRESENTACION:** EMPAQUE INDIVIDUAL **IMAGEN REFERENCIAL:** 

70	UND	ALCOHOL ETÍLICO DE 96° **ESPECIFICACIONES TECNICAS:** ✓ **PRESENTACION/EMPAQUE:** BOTELLA ✓ **TIPO DE PRODUCTO:** ALCOHOL ETÍLICO ✓ **CONTENIDO NETO:** 1000 ML ✓ **DENOMINACION/VARIEDAD:** 96° **IMAGEN REFERENCIAL:**
25	UND	TRAJES DE PROTECCION O MAMELUCOS CON CAPUCHA **ESPECIFICACIONES TECNICAS:** **COLOR:** AZUL O AZUL MARINO **TALLAS:** 04 – M 10 – L 06 – XL 03 – XXL 02 – XXXL

		TELA: TASFETA **MODELO:** AMPLIO Y CONFORTABLE **CIERRE:** FRONTAL **ELASTICO:** CAPUCHA, PUÑOS Y TOBILLOS **IMAGEN REFERENCIAL:**
34	UND	PROTECTOR FACIAL TRANSPARENTE **ESPECIFICACIONES TECNICAS:** **MATERIAL:** PLASTICO/POLICARBONATO **RESISTENCIA AL IMPACTO:** SI **TIPO:** PROTECTOR **CORREA AJUSTBALE:** SI **EL VISOR:** ESTÁ DISEÑADO PARA QUE EL USUARIO PUEDA UTILIZARLO CON LENTES DE SEGURIDAD Y RESPIRADOR. **IMAGEN REFERENCIAL:**

DESTINO: PERSONAL DE LA SEDE UGEL CARAVELI.

META: 0042 GESTION ADMINISTRATIVA COMPROMISOS DE DESEMPEÑO

CLASIFICADOR:

2. 3. 1 8. 2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO **(MASCARILLAS Y ALCOHOL)**

2. 3. 1 6. 1 4 DE SEGURIDAD **(PROTECTOR FACIAL Y MAMELUCOS)**

RUBRO: 00 RECURSOS ORDINARIOS

Atentamente. –

REGION AREQUIPA
UGEL CARAVELI
ADMINISTRACION
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACION

LIC. KAREN PAULETT LLERENA ESPINOZA
DIRECTOR DEL SISEMA ADMINISTRATIVO II
UGEL CARAVELI