

BASES CONTRATACION DIRECTA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES



SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE

CONTRATACION DIRECTA N° 09-2023/HAPCSR.II.2

**“ADQUISICION DE MEDICAMENTOS (ALTEPLASA 50MG
INY, MULTIVITAMINICOS INY 5M, TRASTUZUMAB
120MG/ML INY 5ML) PARA EL SERVICIO DE FARMACIA
DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA
ROSA II.2”.**

DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2
RUC N° : 20525832334
Domicilio legal : AV. GRAU COM CHULUCANAS SN. AV. SAN MARTIN (ESQ. GRAU CON CHULUCANAS) PIURA – PIURA-VEINTISEIS DE OCTUBRE
Teléfono: : 073-361509
Correo electrónico: : hospitalsantarosa2023@gmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación es la “ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II.2”, de acuerdo al siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
Item 1	ALTEPLASA 50MG INY	UNIDAD	50
Item 2	MULTIVITAMINICOS INY 5ML	UNIDAD	2,000
Item 3	TRASTUZUMAB 120MG/ML INY 5ML	UNIDAD	15

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante **Resolución Directoral N° 440-2023/GRP-DRSP-HAPCSR II.2-SRP.430020171** de fecha **16 de octubre de 2023**.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Donaciones y transferencias

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de **SUMA ALZADA**, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

1.6. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

1.7. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el **plazo siguiente**

ITEM UNICO	DESCRIPCION	PLAZO	Entrega 1	Entrega 2
01	ALTEPLASA 50MG INY	10 DIAS CALENDARIOS	25	25
02	MULTIVITAMINICOS INY 5ML	20 DIAS CALENDARIOS	2,000	
03	TRASTUZUMAB 120MG/ML INY 5ML	15 DIAS CALENDARIOS	15	

Dicho plazo se contabilizará a partir del día siguiente de la recepción de la Orden de Compra, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.8. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 5.00 (Cinco y 00/100 soles) en la AV. GRAU CON CHULUCANAS SN. AV. SAN MARTIN (ESQ. GRAU COM CHULUCANAS) PIURA – PIURA-VEINTISEIS DE OCTUBRE.

1.9. BASE LEGAL

- Texto Único Ordenado por la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado
- Decreto Supremo N°344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Ley N° 31638. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31639. Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2023.
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su modificación efectuada mediante Decreto Legislativo N°1444.
- Directiva N° 001-2019-OSCE/CD, “Bases y Solicitud de Expresión de Interés Estándar para los Procedimientos de Selección a Convocar en el marco de la Ley N° 30225”, aprobada mediante Resolución N° 013-2019-OSCE/PRE de fecha 29 de enero del 2019 y modificada mediante Resolución N° 057-2019-OSCE/PRE de fecha 02 de abril del 2019.
- Directiva N° 004-2019-OSCE/CD, “Disposiciones sobre el contenido del Resumen Ejecutivo de las actuaciones preparatorias”
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.
- Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27927, Ley que modifica la Ley 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 002-99-TR- Aprueba Reglamento de la Ley N° 27056.
- Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
- Directiva de Gestión de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE de fecha 26.06.

- Resolución N° 1003-GG-ESSALUD-2002 que aprueba la Directiva N°-009-GG-EsSalud-2002.
- Directivas, Pronunciamientos y Opiniones del OSCE.
- Resoluciones emitidas por el Tribunal de Contrataciones del Estado
- Ley N°29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus Modificaciones.
- Decreto Supremo N°016-2011-SA, Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N°014-2011-SA, Reglamento para Establecimientos Farmacéuticos.

- Resolución Ministerial N°132-2015/MINSA, que aprobó el Manual de Buenas Practicas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.
- Resolución Ministerial N°204-2000-SA/DM, Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Insumos de Uso Médico – Quirúrgico u Odontológico Estériles.
- Resolución Ministerial N°1853-2002-SA-DM, Reglamento de Dirimencias de Productos Farmacéuticos y Afines pesquisados por la DIGEMID.
- Resolución Jefatural N°269-2000-J-OP/INS, Manual de Procedimientos de Dirimencias de Productos Farmacéuticos y Afines.
- Directiva de Gestión de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N°001-2013/006-FONAFE de fecha 13/06/2013, publicada en el portal del FONAFE el 21/06/2013 y modificada mediante Acuerdo de Directorio N°005-2013/015- FONAFE de fecha 03/12/2013, acuerdo de Directorio N°008-2014/003-FONAFE de fecha 25/03/2014, Acuerdo de Directorio N°002-2014/009-FONAFE de fecha 12/08/2014, y Resolución Ejecutiva N°109-2015/DE FONAFE de fecha 01/12/2015.
- Directivas del OSCE.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

Importante

De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta se presenta en un (01) sobre cerrado en original, dirigido al Órgano Encargado de las Contrataciones en AV. GRAU CON CHULUCANAS SN. AV. SAN MARTIN (ESQ. GRAU COM CHULUCANAS) PIURA – PIURA-VEINTISEIS DE OCTUBRE, adicionalmente enviar la propuesta al siguiente correo: hospitalsantarosa2023@gmail.com conforme al siguiente detalle:

Señores:

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

AV. Grau con Chulucanas SN. AV. San Martin (ESQ. Grau con Chulucanas) Piura – Piura-Veintiséis de Octubre.

Atención: ORGANO ENCARGADO DE LA CONTRATACIÓN

Contratación Directa N°09-2023-HAPCSR II-2-1

Denominación de la Convocatoria: “ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II.2” (INDICAR EL ITEM).

OFERTA

[NOMBRE / DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR]

La oferta contendrá, además de un índice de documentos¹, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

¹ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE² y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)³**
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- g) El precio de la oferta en **SOLES**. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

Importante

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad⁴.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y

² Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

³ En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

⁴ Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

pequeña empresa (**Anexo N° 10**).

Advertencia

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápite "Documentos para la admisión de la oferta", "Requisitos de calificación" y "Factores de evaluación".

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- Garantía de fiel cumplimiento del contrato
- Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁵ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación ⁶ (**Anexo N° 11**).
- Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁷.
- Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete⁸.

Importante

- En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*
- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/200,000.00),*

⁵ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

⁶ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

⁷ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

⁸ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

Importante

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁹.*
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en **MESA DE PARTES DE LA AV. GRAU-CHULUCANAS NRO. SN A.H. SAN MARTIN (ESQ GRAU CON CHULUCANAS) PIURA - PIURA - VEINTISEIS DE OCTUBRE** en el horario de 08:00 horas a 13:00 horas y de 14:00 horas a 16:00 horas.

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en ÚNICO PAGO.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Recepción DEL ÁREA DE ALMACÉN GENERAL DEL HOSPITAL.
- Informe del funcionario responsable del **Servicio de FARMACIA** emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en MESA DE PARTES DE LA UNIDAD DE LOGISTICA AV. GRAU-CHULUCANAS NRO. SN A.H. SAN MARTIN (ESQ GRAU CON CHULUCANAS) PIURA - PIURA - VEINTISEIS DE OCTUBRE en el horario de 08:00 horas a 13:00 horas y de 14:00 horas a 16:00 horas.

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

⁹ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Veintiséis de Octubre, 15 de agosto del 2023

MEMORANDUM N° 464 - 2023 /HAPCSR II-2-43002017214

A : DRA. LUZ PILAR MARTÍNEZ UCEDO
DIRECTORA DEL HAPCSR II-2

ATENCIÓN : ING. GLADIS REUSCHE LÓPEZ
Jefe de Oficina de Administración

ABG. MABELA ZURITA BERRÚ
Jefa de la Unidad de Logística del HAPCSR II-2

**ASUNTO : REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS
MEDICOS ONCOLOGICOS**

Referencia : INFORME N° 013-2023/HAPCSR II-2- 43002017214.SERV. FARMACIA



Me dirijo a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez, mediante el documento de la referencia, solicitar el REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS ONCOLOGICOS, para tratamiento de pacientes DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER, lo solicitado es por tres meses.

En tal sentido adjunto: Pedido de compra SIGA N° 002421; 002418 y Especificaciones Técnicas, solicito al proveedor que el insumo solicitado tenga carta compromiso de canje, registro sanitario, protocolo de análisis, BPA del proveedor BPM y fecha de vencimiento no menor a 18 meses.

Ocasión propicia para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea
Santa Rosa II-2 - Piura

Q.F. Jeny Eugenia Pachas Alvarado
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA
C.Q.F.P. N° 19530



CC. Archivo



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Veintiséis de octubre, 15 de AGOSTO del 2023

INFORME N° 013/2023/HAPCSR II-2- 43002017214.SERV. FARMACIA

A : Q.F. JENY PACHAS ALVARADO
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA
DE : Q.F. DIANA GOMEZ RAFAEL
ENCARGADA DE FARMACIA ONCOLOGIA



ASUNTO : **ALCANZO REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS ONCOLOGICOS**

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle llegar el requerimiento de medicamentos y dispositivos médicos para tratamiento de pacientes del programa de prevención y control del cáncer, los cuales se solicitan para tres meses por falta de desabastecimiento.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente.


Diana L. Gómez Rafael
QUÍMICO FARMACEUTICO
C.O.F.P.
16078

PEDIDO DE COMPRA N°

002421

UNIDAD EJECUTORA : 406 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001306

Tipo Uso : Venta (Créd.Fiscal)

Dirección Solicitante : PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER
Entregar a Sr(a) : VALVERDE DIAZ KATHIA YANINA
Fecha : 09/08/2023
Actividad Operativa : C0015 OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS
Motivo : SOLICITA DOTACION DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS POR DESABASTECIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE PACIENTES PARA TRES MESES POR FALTA DE DISPONIBILIDAD

medicamentos

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0109	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
582600490002	TRASTUZUMAB 120 mg/mL INY 5 mL	2.3. 1 8. 1 2	15.00	UNIDAD
585100100033	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY CIRCUITO CERRADO 250 mL	2.3. 1 8. 1 2	350.00	UNIDAD
	SODIO CLORURO CIRCUITO C 250 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY-Bolsa			




Diana L. Gómez Rafael
QUIMICO FARMACEUTICO
C.O.F.P.
16078

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2


Ing. M. Gladis Reusche López
JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Firma Autorizada 278

2	TRASTUZUMAB 5 mL 120 mg/mL INY	15 <p>UNIDAD DE MEDIDA: Unidad.</p> <p>DESCRIPCION GENERAL: Es un anticuerpo monoclonal IgG1 utilizado para el tratamiento de pacientes adultos con cancer de mama metastasico (CMM) y cancer de mama precoz (cmp) HER2 positivo.</p> <p>FORMA FARMACÉUTICA: Solucion inyectable.</p> <p>VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA</p> <p>CARACTERISTICAS FISICAS:</p> <p>ENVASE:.</p> <p>TIPO: Vial de vidrio incoloro de 6 ml.</p> <p>ESTADO FISICO: Liquido.</p> <p>COLOR:</p> <p>DESCRIPCION: Incoloro a amarillento.</p> <p>CLARIDAD/OPALESCENCIA</p> <p>Descrpcion: Claro a opalescente.</p> <p>VOLUMEN EXTRAIBLE: 5.0 ml.</p> <p>PH: 5.2 - 5.8</p> <p>El producto debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario. La vigencia mínima del producto biológico debe ser igual o mayor a quince (15) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de doce (12) meses.</p> <p>Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar, en las bases del procedimiento de selección (Capítulo III Especificaciones Técnicas y/o proforma de contrato), una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.</p> <p>ENVASE Y EMBALAJE:</p> <p>Los envases inmediato y mediato del producto deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.</p> <p>ENVASE INMEDIATO: Se acepta lo autorizado en su registro sanitario.</p> <p>ENVASE MEDIATO: El contenido máximo será unitario.</p> <p>EMBALAJE: El producto debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.</p> <p>ROTULADO: Debe corresponder al producto , de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.</p> <p>INSERTO:Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.</p>
---	--------------------------------------	---




IMPORTANTE:

- **FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR DE 10 MESES** + carta de compromiso de canje

5.1.2 Embalaje y Rotulado

El envase inmediato del producto debe ser inocuo y adecuado para garantizar al usuario que el producto o dispositivo médico, se mantiene durante su vida útil, la composición, calidad y cantidad declaradas por el fabricante.

El envase mediano: En envase autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento. Asimismo, debe cumplir con lo autorizado en su Registro Sanitario, debiendo contener la información según el D.S. N° 016-2011-SA Reglamento de Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, además debe adjuntar prospecto o inserto para cada envase mediano, de acuerdo a lo aprobado en su registro Sanitario. El contenido del prospecto o inserto que acompaña al producto farmacéutico deberá estar conforme a lo establecido en el artículo 48° del Decreto Supremo N° 016-2011- SA.

Su rotulado debe indicar la información del producto o dispositivo y esta es la que se imprime o se adhiere a los envases del producto.

- *Nombre del producto.*
- *Nombres, razón social y dirección del fabricante.*
- *Nombre, razón social y dirección del importador, si fuera el caso.*
- *Registro único del contribuyente del importador, o distribuidor*
- *Número de Registro Sanitario.*
- *Fecha de expiración o Vencimiento.*
- *Características de Lote.*

El embalaje de los insumos médicos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- *Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.*
- *Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables.*
- *Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del producto, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento.*



Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master, es decir a caja completa del medicamento.

Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros. Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.

El proveedor que obtenga la Buen Pro, se compromete a entregar el producto en condiciones apropiadas y cumpliendo cada uno de los requisitos mínimos.

5.1.3 Reglamentos Técnicos y/o Registros Sanitarios

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN¹:

1. Autorización de Funcionamiento.
2. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento, emitido por la entidad competente.
3. Certificado de Buenas prácticas de Manufactura.
4. Certificado de Buenas prácticas de Distribución y Transporte por parte del proveedor.
5. Ficha técnica del producto.
6. Registro sanitario y/o certificado de Registro sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) como Autoridad Nacional de Medicamento - ANM; según corresponda o informe de consulta técnica entregada por DIGEMID cuando el producto no requiere Registro Sanitario, si el producto lo requiere).
7. Protocolo de Análisis o Certificado de Análisis emitido por el Laboratorio fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado o ficha técnica, en cualquiera de los dos casos si el producto lo requiere.
8. Código de identificación de la notificación sanitaria obligatoria (NSO) si es de tipo cosmético, si el producto lo requiere.

ACREDITACION:

- La acreditación se realiza mediante copias simples por cada uno de los requisitos solicitados.
- Declaración jurada por parte del proveedor Gerente General o Representante Legal que indica que todos los documentos entregados adjunto a los productos son copias u originales de los bienes adquiridos.

5.2 – REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

a. Obligaciones del Contratista:

Todos los productos serán entregados con la debida garantía de calidad. De existir observaciones se consignarán en el acta respectiva indicando claramente el plazo prudencial que se le otorgará para la subsanación de acuerdo a la complejidad del producto, siendo un plazo que no excederá de cinco (05) días calendarios.

¹ La Entidad puede adoptar solo los requisitos de calificación contenidos en el presente capítulo, de acuerdo al artículo 28 del Reglamento. Los requisitos de calificación son fijados por el área usuaria en el requerimiento.

b. Requisitos del Contratista:

- a) Persona natural o jurídica
- b) Inscripción en el Registro Nacional de Proveedores de bienes y servicios
- c) Proveedor que se dedique a la venta de productos objeto de la convocatoria

c. Documentos para la entrega del bien adjudicado en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.

- a) Orden de Compra del Bien adjudicado.
- b) Guía de Remisión, indicando las especificaciones técnicas solicitadas.
- c) Copia de la Autorización de Funcionamiento.
- d) Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento, emitido por la entidad competente.
- e) Copia del Certificado de Buenas prácticas de Manufactura.
- f) Copia del Certificado de Buenas prácticas de Distribución y Transporte por parte del proveedor.
- g) Copia del Registro sanitario y/o certificado de Registro sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) como Autoridad Nacional de Medicamento - ANM; según corresponda o informe de consulta técnica entregada por DIGEMID cuando el producto no requiere Registro Sanitario.
- h) Protocolo de Análisis o Certificado de Análisis emitido por el Laboratorio fabricante o a quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado o ficha técnica, en cualquiera de los dos casos si el producto lo requiere.

5.3. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION:

5.3.1 Lugar de Entrega del producto: El contratista procederá a la entrega del producto adjudicado, en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, sito en Av. GRAU CON CHULUCANAS S/N del Distrito VEINTISÉIS DE OCTUBRE y Provincia de Piura, Departamento de Piura.

5.3.2 Horario de entrega: El horario de atención en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura y/o Almacén especializado de farmacia, será de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas.

No Recepción: El Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, no está obligado a recibir el producto fuera de la fecha y horario establecido. Tampoco se recepcionará el producto que no cuente con la documentación adecuada mencionada, ni lo que evidencien alteración de su inocuidad, o cualquier otra situación que incumpla con las especificaciones técnicas propuestas, evaluadas y aceptadas por el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, pudiendo de ser el caso, dejar sin efecto el pedido realizado, sin lugar a reclamo del contratista, por daños o perjuicios.

5.3.3 PLAZO DE ENTREGA: Máximo 15 días calendarios de la recepción de la orden de compra

5.4 RECEPCION Y CONFORMIDAD:

5.4.1 Conformidad: Las entregas estarán sujetas a la conformidad de la parte técnica que

conforman el Equipo de Recepción Cualitativa y Cuantitativa del producto.

5.4.2 Responsables de la Recepción en el Almacén: La recepción y verificación del producto, así como la constatación del cumplimiento de las condiciones establecidas de acuerdo a los documentos del procedimiento de selección y la Orden de Compra que se emita, será responsabilidad de los servidores encargados de los almacenes de la Entidad, según se detalla:

a) Recepción Cuantitativa:

- ✓ Jefe de Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.
- ✓ Encargado del Área de Recepción.

b) Recepción Cualitativa:

- ✓ Responsable del Almacén Especializado.

5.4.3 Acta de Recepción: Es el documento que levantarán los responsables de la recepción del producto en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, en el cual deben consignarse todas las referencias necesarias sobre el acto, indicando el número de orden de compra, de guía de remisión, fecha y lugar de recepción, cantidades, números de lotes – de ser el caso, etc.

5.4.4 Observaciones a la Recepción: En caso de que existieran observaciones en la recepción se consignarán en el acta mencionada del numeral precedente, indicando claramente a que están referidas, precisando el plazo que se está dando al contratista para la subsanación, el cual no excederá de cinco (05) días calendarios. Los responsables de la recepción, notificarán de inmediato al contratista, correo electrónico o a su representante en el mismo acto de entrega del producto, dejando constancia de la notificación efectuada, dando cuenta del hecho a la Unidad de Logística con el carácter de obligatorio.

5.4.5 Incumplimiento de levantamiento de Observaciones a la Recepción: En caso que el Contratista no cumpliera con levantar las observaciones en el plazo otorgado, los responsables de la recepción informarán el hecho con el carácter de inmediato a la Unidad de Logística, quien canalizará las acciones administrativo-legales para la aplicación de penalidades u otras medidas que correspondan.

5.4.6 Compromiso De Canje: De no verificarse el cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas de efectividad ofertada, el postor está obligado a reemplazar los productos requeridos a su costo y riesgo, dentro del plazo indicado en la Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición presentada.

5.4.7 Medidas de Control: El área usuaria y Servicio de Farmacia a través del almacén especializado de farmacia se encargarán de otorgar la conformidad de recepción, previa verificación del producto y cumplimiento de las condiciones establecidas.

5.5 FORMA DE PAGO: deberá precisarse que el pago se realizará después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad.

5.6 PENALIDADES: se debe hacer efectiva la penalidad de acuerdo al incumplimiento en los plazos de entrega propuestos en su cotización por cada día de mora.



01

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Veintiséis de Octubre, 11 de agosto del 2023

MEMORANDUM N° 457 - 2023 /HAPCSR II-2-4300201721420

A : DRA. LUZ PILAR MARTÍNEZ UCEDO
DIRECTORA DEL HAPCSR II-2ATENCIÓN : ING. GLADIS REUSCHE LÓPEZ
Jefe de Oficina de AdministraciónABG. MABELA ZURITA BERRÚ
Jefa de la Unidad de Logística del HAPCSR II-2ASUNTO : REQUERIMIENTO URGENTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y
DISPOSITIVOS MEDICOS PARA MEZCLAS DE NUTRICION PARENTERAL.

REFERENCIA : INFORME N° 01/2023/HAPCSR II-2-43002017214.SERV.FARMACIA



Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez, mediante los documentos de la referencia, mediante el cual solicitan el REQUERIMIENTO URGENTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA MEZCLAS DE NUTRICION PARENTERAL. Dicho requerimiento es para un periodo de 04 meses, en atención a pacientes UCI.

Adjunto pedidos SIGA N°002444 y Especificaciones Técnicas, solicito al proveedor que el insumo solicitado tenga carta compromiso de canje, registro sanitario, protocolo de análisis, BPA del proveedor BPM y fecha de vencimiento no menor a 18 meses.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad, para reiterar a Usted los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Peru Corea
Santa Rosa II-2 - Piura
Q.F. Jeny Eugenia Pachas Alvarado
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA
C.Q.F.P. N° 19530

PROVEIDO DIRECCION
A: Ciudad de Lima
ASUNTO:
1.- Aprobación
2.- Atención
3.- Conocimiento
4.- Opción
5.- Informe
6.- Por Corresponsable
7.- Para Conversar
8.- Según Solicitado
9.- Acompañar Antecedentes
10.- Tomar Nota y Devolver
11.- Archivar
12.- Acción Inmediata
13.- Preparar Contestación
14.- Projectar Resolución
15.- Ver Observaciones
Firma: 11 AGO 2023

CC. Archivo

GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
RECIBIDO
N° REG. 14 AGO 2023
FECHA: 14 AGO 2023
HORA: 8:34 am



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo I"

Veintiséis de octubre, 03 de Agosto del 2023

INFORME N° 01/2023/HAPCSR II-2- 43002017214.SERV. FARMACIA

A : Q.F. JENY EUGENIA PACHAS ALVARADO

JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA

ASUNTO : **REQUERIMIENTO DE COMPRA PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS
MEDICOS PARA MEZCLAS DE NUTRICION PARENTERAL**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez, hacerle llegar el requerimiento de compra y sus especificaciones Técnicas de Productos Farmacéuticos y Dispositivos médicos para mezclas de Nutrición parenteral proyectado a diciembre 2023.

Sin otro particular quedo de usted.

Muchas gracias.

Adjunto:

_ Especificaciones Técnicas de Productos Farmacéuticos y Dispositivos médicos



Q.F. VADY RONALD CASTRO SALINAS
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 23776
Vady Ronald Castro Salinas
Atentamente

11

12

PEDIDO DE COMPRA Nº 002444

UNIDAD EJECUTORA : 406 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001306

Tipo Uso : Venta (Créd.Fiscal)

Dirección Solicitante : SERVICIO DE FARMACIA
Entregar a Sr(a) : PACHAS ALVARADO JENY
Fecha : 11/08/2023
Actividad Operativa : C0027 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : REQUERIMIENTO DE NUTRICION PARENTERAL

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0106	20	044	0097	9002	3999999	5001563

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495701310011	BOLSA PARA NUTRICION PARENTERAL X 3 L	2.3.1 8.2 1	400.00	UNIDAD
495701310015	BOLSA PARA NUTRICION PARENTERAL X 500 ML	2.3.1 8.2 1	1,100.00	UNIDAD
495701310016	BOLSA PARA NUTRICION PARENTERAL X 250 mL	2.3.1 8.2 1	1,200.00	UNIDAD
585100050007	SODIO ACETATO 272.2 mg/mL INY 20 mL	2.3.1 8.1 2	100.00	UNIDAD
585100070009	DEXTROSA 50 g/100 mL (50 %) INY 1 L	2.3.1 8.1 2	400.00	UNIDAD
585700010005	MULTIVITAMINICOS INY 5 mL	2.3.1 8.1 99	2,000.00	UNIDAD
585700010008	MULTIVITAMINICOS INY 2 mL	2.3.1 8.1 99	450.00	UNIDAD
585701440004	GLICEROFOSFATO SÓDICO 216 mg/mL (21.6%) INY 20 mL	2.3.1 8.1 99	450.00	UNIDAD
585701660001	OLIGOELEMENTOS INY 10 ML	2.3.1 8.1 2	200.00	UNIDAD
585701660004	OLIGOELEMENTOS INY 10 mL PEDIÁTRICO	2.3.1 8.1 2	150.00	UNIDAD
587500010007	AMINOACIDOS 10% INY 250 mL	2.3.1 8.1 2	400.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea
Santa Rosa II-2 - Piura

Q.F. Jeny Eugenia Pachas Alvarado
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA
C.O.F.P. N° 19530

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2

Ing. M. Gladis Reusche López
JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Firma Autorizada 25278

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PRODUCTO:

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:** Adquisición de Productos Farmacéuticos para la preparación de Mezclas parenterales para terapia nutricional de los diferentes servicios del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2, en el marco del aseguramiento universal para las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) públicas del seguro Integral de Salud (SIS) para los meses de agosto a Diciembre 2023
2. **FINALIDAD PÚBLICA:** La presente Adquisición busca contar con Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, con la finalidad de dar tratamiento adecuado a los pacientes que son atendidos en las diferentes áreas y servicios, los mismos que son de necesidad básica para el cumplimiento de las funciones y actividades propias para la atención de pacientes NO COVID y COVID.
3. **ANTECEDENTES:** Actualmente el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura cuenta con áreas de hospitalización, emergencia, centro quirúrgico y atención ambulatoria por teleconsulta, el mismo que cuenta con las áreas de atención para pacientes diagnosticados con COVID-19. En este contexto se realiza la evaluación y seguimiento de manera periódica del porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales en las diferentes plataformas de cooperaciones entre el SIS y las IPRESS públicas. Por lo que es necesario la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la atención a los pacientes y el cumplimiento de las funciones y actividades propias de la entidad.

Asimismo desde julio del año 2019 se firmó el convenio institucional de Nutrición Parenteral entre el Hospital de Apoyo 11-2 Sullana, que cuenta con una Unidad Especializada para la elaboración de Nutrición Parenteral y el Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa 11-2, para pacientes prematuros (de muy bajo y extremadamente bajo peso al nacer), pacientes críticos, quirúrgicos que no pueden utilizar el tracto gastrointestinal o que no cobertura el 70% - 75% de sus requerimientos calóricos y proteicos.

4. **OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:**

4.1 OBJETIVO GENERAL: Adquirir dispositivos médicos, a fin de brindar un tratamiento adecuado y de primer orden, para la atención de los pacientes del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Proveer dispositivos médicos para el tratamiento a los pacientes atendidos en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.
- Brindar una atención adecuada a nuestros usuarios (Pacientes).

5. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES:

5.1 Características Técnicas:

El producto farmacéutico debe cumplir cada una de las características de calidad según los requisitos establecidos en la farmacopea vigente a la cual se acoge, acorde a lo autorizado en su Registro Sanitario. Cuando la forma farmacéutica del producto farmacéutico no se encuentre en las farmacopeas aceptadas por ley, el producto farmacéutico deberá cumplir con las especificaciones técnicas de calidad declaradas en la técnica analítica propia del fabricante de acuerdo a lo aceptado en su Registro Sanitario.

1. Envase y condiciones de almacenamiento:

El producto farmacéutico se debe presentar en envase conforme a las especificaciones técnicas de los materiales de envase mediano e inmediato autorizado e indicar las condiciones de almacenamiento, según lo aprobado en su Registro Sanitario.

2. Rotulado de los envases mediano e inmediato

De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario. El contenido de los rotulados de los envases mediano e inmediato deberá contener la información establecida en marco de los dispositivos legales con los cuales se otorgó la inscripción o reinscripción de su Registro Sanitario y ser impreso con tinta indeleble y resistente a la manipulación. Tratándose del llamero de lote y fecha de expiración, éstos también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

3. Envase Inmediato

Debe asegurar la conservación y hermeticidad del producto, el mismo que deberá contener rotulado impreso según lo autorizado en el Registro Sanitario. En el caso de que el envase inmediato, por su tamaño, no pueda contener toda la información, deberá contener la información señalada en el artículo 44° y 45° del D.S. N° 016-2011-SA, según corresponda.

4. Envase mediano

En envase autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento.

5. Inserto

Se debe adjuntar para cada envase mediano, el inserto aprobado en su Registro Sanitario.

REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II-2, PARA LOS MESES DE AGOSTO A DICIEMBRE 2023			
N°	Producto	Cant	Especificaciones
1	AMINOACIDOS 10 % 250 mL INY	400	UNIDAD DE MEDIDA: Frasco. FORMA FARMACÉUTICA: Inyectable (comprende solución para inyección y solución inyectable) VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intravenosa. ENVASE INMEDIATO: Frasco de vidrio incoloro. ENVASE MEDIANO: El contenido máximo es por caja conteniendo hasta 50 unidades. CARACTERISTICAS PARTICULARES: Solución de Aminoácidos para pacientes

			pediátricos al 10% sin electrolitos, con aminoácidos ramificados, taurina, tirosina y cisteína, alto contenido de aminoácidos esenciales (aproximadamente 50%) y no esenciales (aproximadamente 15%) y con concentraciones reducidas de fenilalanina y metionina y exento de bisulfito. Apto para mezclar en una bolsa EVA con soluciones para nutrición parenteral. ROTULADO: De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.
2	DEXTROSA 1 L 50 g/100mL (50 %) INY	400	FICHA TÉCNICA APROBADA DEL LISTADO DE BIENES Y SERVICIOS COMUNES (documento adjunto)
3	MULTIVITAMINICOS 5 mL INY	2000	UNIDAD DE MEDIDA: Vial, Frasco-Ampolla o Frasco Vial. FORMA FARMACÉUTICA: Polvo para Solución Inyectable VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intravenosa. ENVASE INMEDIATO: Vial, Frasco-Ampolla o Frasco Vial. ENVASE MEDIATO: El contenido máximo es por caja conteniendo hasta 100 unidades. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES: Polvo liofilizado, con biotina, ácido ascórbico, ácido Co, tiamina, ergocalciferol, piridoxina, dexpanthenol, cianocobalamina, vitamina k1, tocoferol, niacinamida, retinol, riboflavina. Apto para mezclar en una bolsa EVA soluciones para nutrición parenteral. ROTULADO: De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.
4	MULTIVITAMINICOS 2 mL INY	450	UNIDAD DE MEDIDA: Vial, Frasco-Ampolla o Frasco Vial. FORMA FARMACÉUTICA: Inyectable (comprende solución para inyección y solución inyectable) VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intravenosa. ENVASE INMEDIATO: Vial, Frasco-Ampolla o Frasco Vial. ENVASE MEDIATO: El contenido máximo es por caja conteniendo hasta 100 unidades. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES: Retinol palmitato (vitamina A) 10 000 UI, Ergocalciferol (vitamina D2) 1 000 UI, Ácido ascórbico (vitamina C) 50 mg, Nicotinamida 20 mg, Tiamina clorhidrato (vitamina B1) 10 mg, D-Pantenol 5 mg, Piridoxina clorhidrato (vitamina B6) 3 mg, D-L Alfa tocoferol acetato (vitamina E) 2 mg, Riboflavina fosfato sódico (vitamina B2) 1 mg, Excipientes c.s.p 2 mL. Apto para mezclar en una bolsa EVA soluciones para nutrición parenteral. ROTULADO: De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.
5	OLIGOELEMENTOS 10 mL INY	200	UNIDAD DE MEDIDA: Vial, Frasco-Ampolla o Frasco Vial. FORMA FARMACÉUTICA: Inyectable (comprende solución para inyección y solución inyectable) VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intravenosa. ENVASE INMEDIATO: Vial, Frasco-Ampolla o Frasco Vial de polipropileno. ENVASE MEDIATO: El contenido máximo es por caja conteniendo hasta 100 unidades. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES: Solución concentrada de Oligoelementos Adulto frasco por 10 mL, con Zinc (aproximadamente 500 ug/ml), cromo (aproximadamente 1.0 ug/ml), cobre (aproximadamente 38ug/ml), fierro (aproximadamente 110ug/ml), manganeso (aproximadamente 5.5 ug/ml), yodo (aproximadamente 13 ug/ml), fluor (aproximadamente 95 ug/ml), selenio (aproximadamente 7.9 ug/ml), Apto para mezclar en una bolsa EVA con soluciones para nutrición parenteral. ROTULADO: De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.
6	OLIGOELEMENTOS PEDIATRICOS 10 mL INY	150	UNIDAD DE MEDIDA: Vial, Frasco-Ampolla o Frasco Vial. FORMA FARMACÉUTICA: Inyectable (comprende solución para inyección y solución inyectable) VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intravenosa. ENVASE INMEDIATO: Vial, Frasco-Ampolla o Frasco Vial de polipropileno. ENVASE MEDIATO: El contenido máximo es por caja conteniendo hasta 100 unidades. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES: Solución concentrada de

			un gancho de bolsa compatible. Bolsas vacías EVA para nutrición parenteral. VOLUMEN: capacidad volumen 500 ml ROTULADO: De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.
3	BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL 3 L UNI	400	UNIDAD DE MEDIDA: Unidad. EMPAQUE: Empaque individual, que mantenga las condiciones de esterilidad del producto. Garantiza la esterilidad interna, e integridad del producto. Fácil de abrir manualmente. El empaque exterior resistente a la manipulación y almacenamiento. MATERIAL: bolsa de EVA (etileno-acetato de vinilo) o EVA / EVOH (etilenovinil-alcohol), un copolímero con muy baja permeabilidad a los gases. Condiciones biológicas: atóxico, no pirógeno, hipoalérgico. CARACTERÍSTICAS: Transparencia óptima para un control visual sin obstáculos. Material de la bolsa con marcas de escala y puertos de inyección e infusión claramente etiquetados. Se puede etiquetar individualmente directamente en la superficie de la bolsa. Fácil de transportar y colgar usando un gancho de bolsa compatible. Bolsas vacías EVA para nutrición parenteral. VOLUMEN: capacidad volumen 3 l ROTULADO: De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

IMPORTANTE:

- **FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES o carta de compromiso de canje**

5.1.2 Embalaje y Rotulado

El envase inmediato del producto debe ser inocuo y adecuado para garantizar al usuario que el producto o dispositivo médico, se mantiene durante su vida útil, la composición, calidad y cantidad declaradas por el fabricante.

El envase mediato: En envase autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento. Asimismo, debe cumplir con lo autorizado en su Registro Sanitario, debiendo contener la información según el D.S.º 016-2011-SA Reglamento de Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, además debe adjuntar prospecto o inserto para cada envase mediato, de acuerdo a lo aprobado en su registro Sanitario. El contenido del prospecto o inserto que acompaña al producto farmacéutico deberá estar conforme a lo establecido en el artículo 48º del Decreto Supremo Nº 016-2011- SA.

Su rotulado debe indicar la información del producto o dispositivo y esta es la que se imprime o se adhiere a los envases del producto.

- Nombre del producto.
- Nombres, razón social y dirección del fabricante.
- Nombre, razón social y dirección del importador, si fuera el caso.
- Registro único del contribuyente del importador, o distribuidor
- Número de Registro Sanitario.
- Fecha de expiración o Vencimiento.
- Características de Lote.

El embalaje de los insumos médicos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables.
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del producto, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento.

Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master, es decir a caja completa del medicamento.

Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros. Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.

El proveedor que obtenga la Buen Pro, se compromete a entregar el producto en condiciones apropiadas y cumpliendo cada uno de los requisitos mínimos.

5.1.3 Reglamentos Técnicos y/o Registros Sanitarios

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN¹:

1. Autorización de Funcionamiento.
2. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento, emitido por la entidad competente.
3. Certificado de Buenas prácticas de Manufactura.
4. Certificado de Buenas prácticas de Distribución y Transporte por parte del proveedor.
5. Ficha técnica del producto.
6. Registro sanitario y/o certificado de Registro sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) como Autoridad Nacional de Medicamento - ANM; según corresponda o informe de consulta técnica entregada por DIGEMID cuando el producto no requiere Registro Sanitario, si el producto lo requiere).
7. Protocolos Protocolo de Análisis o Certificado de Análisis emitido por el Laboratorio fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado o ficha técnica, en cualquiera de los dos casos si el producto lo requiere.
8. Código de identificación de la notificación sanitaria obligatoria (NSO) si es de tipo cosmético, si el producto lo requiere.

ACREDITACION:

- Las acreditaciones se realiza mediante copias simples por cada uno de los requisitos solicitados.
- Declaración jurada por parte del proveedor Gerente General o Representante Legal que indica que todos los documentos entregados adjunto a los productos son copias u originales de los bienes adquiridos.

¹ La Entidad puede adoptar solo los requisitos de calificación contenidos en el presente capítulo, de acuerdo al artículo 28 del Reglamento. Los requisitos de calificación son fijados por el área usuaria en el requerimiento.

5.2 – REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

a. Obligaciones del Contratista:

Todos los productos serán entregados con la debida garantía de calidad. De existir observaciones se consignaran en el acta respectiva indicando claramente el plazo prudencial que se le otorgará para la subsanación de acuerdo a la complejidad del producto, siendo un plazo que no excederá de cinco (05) días calendarios.

b. Requisitos del Contratista:

- a) Persona natural o jurídica
- b) Inscripción en el Registro Nacional de Proveedores de bienes y servicios
- c) Proveedor que se dedique a la venta de productos objeto de la convocatoria

c. Documentos para la entrega del bien adjudicado en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.

- a) Orden de Compra del Bien adjudicado.
- b) Guía de Remisión, indicando las especificaciones técnicas solicitadas.
- c) Copia de la Autorización de Funcionamiento.
- d) Copia del Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento, emitido por la entidad competente.
- e) Copia del Certificado de Buenas prácticas de Manufactura.
- f) Copia del Certificado de Buenas prácticas de Distribución y Transporte por parte del proveedor.
- g) Copia del Registro sanitario y/o certificado de Registro sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) como Autoridad Nacional de Medicamento - ANM; según corresponda o informe de consulta técnica entregada por DIGEMID cuando el producto no requiere Registro Sanitario.
- h) Protocolo de Análisis o Certificado de Análisis emitido por el Laboratorio fabricante o a quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado o ficha técnica, en cualquiera de los dos casos si el producto lo requiere.

5.3. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION:

5.3.1 Lugar de Entrega del producto: El contratista procederá a la entrega del producto adjudicado, en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, sito en Av. GRAU CON CHULUCANAS S/N del Distrito VEINTISÉIS DE OCTUBRE y Provincia de Piura, Departamento de Piura..

5.3.2 Horario de entrega: El horario de atención en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura y/o Almacen especializado de farmacia, será de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas.

No Recepción: El Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, no está obligado a recibir el producto fuera de la fecha y horario establecido. Tampoco se

recepcionará el producto que no cuente con la documentación adecuada mencionada, ni lo que evidencien alteración de su inocuidad, o cualquier otra situación que incumpla con las especificaciones técnicas propuestas, evaluadas y aceptadas por el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, pudiendo de ser el caso, dejar sin efecto el pedido realizado, sin lugar a reclamo del contratista, por daños o perjuicios.

5.3.3 Plazo de Entrega: Máximo (07) días Calendario de Recepcionada la Orden de Compra.

5.4 RECEPCION Y CONFORMIDAD:

5.4.1 Conformidad: Las entregas estarán sujetas a la conformidad de la parte técnica que conforman el Equipo de Recepción Cualitativa y Cuantitativa del producto.

5.4.2 Responsables de la Recepción en el Almacén: La recepción y verificación del producto, así como la constatación del cumplimiento de las condiciones establecidas de acuerdo a los documentos del procedimiento de selección y la Orden de Compra que se emita, será responsabilidad de los servidores encargados de los almacenes de la Entidad, según se detalla:

a) Recepción Cuantitativa:

- ✓ Jefe de Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.
- ✓ Encargado del Área de Recepción.

b) Recepción Cualitativa:

- ✓ Responsable del Almacén Especializado.

5.4.3 Acta de Recepción: Es el documento que levantarán los responsables de la recepción del producto en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, en el cual deben consignarse todas las referencias necesarias sobre el acto, indicando el número de orden de compra, de guía de remisión, fecha y lugar de recepción, cantidades, números de lotes – de ser el caso, etc.

5.4.4 Observaciones a la Recepción: En caso de que existieran observaciones en la recepción se consignarán en el acta mencionada del numeral precedente, indicando claramente a que están referidas, precisando el plazo que se está dando al contratista para la subsanación, el cual no excederá de cinco (05) días calendarios. Los responsables de la recepción, notificarán de inmediato al contratista, correo electrónico o a su representante en el mismo acto de entrega del producto, dejando constancia de la notificación efectuada, dando cuenta del hecho a la Unidad de Logística con el carácter de obligatorio.

5.4.5 Incumplimiento de levantamiento de Observaciones a la Recepción: En caso que el Contratista no cumpliera con levantar las observaciones en el plazo otorgado, los responsables de la recepción informarán el hecho con el carácter de inmediato a la Unidad de Logística, quien canalizará las acciones administrativo-legales para la aplicación de penalidades u otras medidas que correspondan.

5.4.6 Compromiso De Canje: De no verificarse el cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas de efectividad ofertada, el postor está obligado a reemplazar los productos requeridos a su costo y riesgo, dentro del plazo indicado en la Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición presentada.



01

5.4.7 Medidas de Control: El área usuaria y Servicio de Farmacia a través del almacén especializado de farmacia se encargarán de otorgar la conformidad de recepción, previa verificación del producto y cumplimiento de las condiciones establecidas.

5.5 FORMA DE PAGO: deberá precisarse que el pago se realizará después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad.

5.6 PENALIDADES: se debe hacer efectiva la penalidad de acuerdo al incumplimiento en los plazos de entrega propuestos en su cotización por cada día de mora.

02



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Veintiséis de Octubre, 14 de agosto del 2023

MEMORANDUM N° 459 - 2023 /HAPCSR II-2-43002017214

A

: DRA. LUZ PILAR MARTÍNEZ UCEDO
DIRECTORA DEL HAPCSR II-2

ATENCIÓN

: ING. GLADIS REUSCHE LÓPEZ
Jefe de Oficina de Administración

ABG. MABELA ZURITA BERRÚ
Jefa de la Unidad de Logística del HAPCSR II-2

ASUNTO

: SOLICITO ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS -
COMPRA INSTITUCIONAL

Referencia

: Resolución Jefatural N° 000140-2023- SIS/J

Me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar la ADQUISICIÓN DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (agosto a noviembre 2023), por compra institucional, para la atención de los pacientes de los diferentes servicios de nuestro establecimiento; asegurando el abastecimiento total de los productos farmacéuticos y reposición oportuna; constituye la prioridad del gasto.

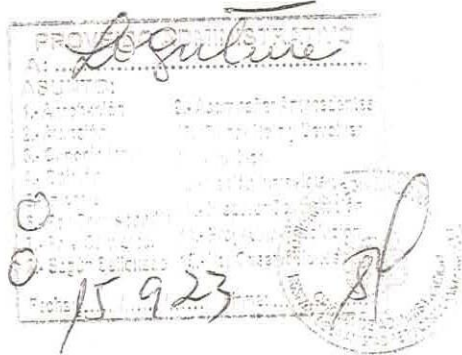
En tal sentido adjunto: Pedido de compra SIGA N° 002467-2023y Especificaciones Técnicas, solicito al proveedor que el insumo solicitado tenga carta compromiso de canje, registro sanitario, protocolo de análisis, BPA del proveedor BPM y fecha de vencimiento no menor a 18 meses.

Ocasión propicia para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea
Santa Rosa II-2 - Piura

Q.F. Jeny Eugenia Pachas Alvarado
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA
C.O.F.P. N° 19530



PEDIDO DE COMPRA N°

002467

UNIDAD EJECUTORA : 406 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2
PRO. IDENTIFICACIÓN : 001306

Tipo Uso : Venta (Créd.Fiscal)

Dirección Solicitante : SERVICIO DE FARMACIA
Entregar a Sr(a) : PACHAS ALVARADO JENY
Fecha : 11/08/2023
Actividad Operativa : C0009 ACTIVIDADES DE ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS
Motivo : ADQUISICION DE MEDICAMENTOS, PARA 06 MESES DEL SERVICIO DE FARMACIA PROVENIENTES DE LA RJ 140-2023-SIS/J.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0105	20	044	0097	9002	3999999	5001562

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
580500150003	LAMOTRIGINA 50 mg TAB	35,400.00	UNIDAD
581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	10,850.00	UNIDAD
582800340001	ALTEPLASA 50 MG INY	50.00	UNIDAD
582900040002	ALBUMINA HUMANA 20 G/100 ML INY 50 ML	1,450.00	UNIDAD
583500090013	IOPAMIDOL equivalente 300 mg Iodo/mL INY 100 mL	750.00	UNIDAD
584200160006	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5 g/100 mL INY 100 mL	750.00	UNIDAD
584400170023	HIPROMELOSA 3 mg/mL SOL OFT 15 mL	7,800.00	UNIDAD
585100140009	AGUA PARA INYECCIÓN INY 1 L	8,052.00	UNIDAD
587200020001	MEROPENEM 500 MG INY	29,930.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea
Santa Rosa II-2 - Piura
Q.F. Jeny Eugenia Pachas Alvarado
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA
C.O.F.P. N° 39530

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2
Ing. M. Fina Autorizada de Lopez
JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
CIP. N° 125278

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PRODUCTO:

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:** Adquisición de Productos Farmacéuticos para los diferentes servicios del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2, en el marco de CONVENIOS DE GESTIÓN 2023 para los meses de agosto a noviembre 2023.
2. **FINALIDAD PÚBLICA:** La presente adquisición busca contar con Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, con la finalidad de dar tratamiento adecuado a los pacientes que son atendidos en las diferentes áreas y servicios, los mismos que son de necesidad básica para el cumplimiento de las funciones y actividades propias para la atención de pacientes.
3. **ANTECEDENTES:** Actualmente el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura cuenta con áreas de hospitalización, emergencia, centro quirúrgico y atención ambulatoria por teleconsulta, el mismo que cuenta con las áreas de atención para pacientes diagnosticados con COVID-19. En este contexto se realiza la evaluación y seguimiento de manera periódica del porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales. Por lo que es necesario la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la atención a los pacientes y el cumplimiento de las funciones y actividades propias de la entidad.
4. **OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:**
 - 4.1 **OBJETIVO GENERAL:** Adquirir productos farmaceuticos, a fin de brindar un tratamiento adecuado y de primer orden, para la atención de los pacientes del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.
 - 4.2 **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**
 - Proveer productos farmaceuticos para el tratamiento a los pacientes atendidos en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.
 - Brindar una atención adecuada a nuestros usuarios (Pacientes).
5. **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES:**
 - 5.1 **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

El producto farmacéutico debe cumplir cada una de las características de calidad según los requisitos establecidos en la farmacopea vigente a la cual se acoge, acorde a lo autorizado en su Registro Sanitario. Cuando la forma farmacéutica del producto farmacéutico no se encuentre en las farmacopeas aceptadas por ley, el producto farmacéutico deberá cumplir con las especificaciones técnicas de calidad declaradas en la técnica analítica propia del fabricante de acuerdo a lo aceptado en su Registro Sanitario.



1. **Envase y condiciones de almacenamiento:**

El producto farmacéutico se debe presentar en envase conforme a las especificaciones técnicas de los materiales de envase mediano e inmediato autorizado e indicar las condiciones de almacenamiento, según lo aprobado en su Registro Sanitario.

2. **Rotulado de los envases mediano e inmediato**

De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario. El contenido de los rotulados de los envases mediano e inmediato deberá contener la información establecida en marco de los dispositivos legales con los cuales se otorgó la inscripción o reinscripción de su Registro Sanitario y ser impreso con tinta indeleble y resistente a la manipulación. Tratándose del llamero de lote y fecha de expiración, éstos también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

3. **Envase inmediato**

Debe asegurar la conservación y hermeticidad del producto, el mismo que deberá contener rotulado impreso según lo autorizado en el Registro Sanitario. En el caso de que el envase inmediato, por su tamaño, no pueda contener toda la información, deberá contener la información señalada en el artículo 44° y 45° del D.S. N° 016-2011-SA, según corresponda.

4. **Envase mediano**

En envase autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento.

5. **Inserto**

Se debe adjuntar para cada envase mediano, el inserto aprobado en su Registro Sanitario.

REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESENCIALES PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II-2, EN EL MARCO DE CONVENIOS DE GESTIÓN 2023 PARA LOS MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE 2023			
N°	Producto	Cant.	Especificaciones
1	AGUA PARA INYECCION 1 L INYECTABLE	8052	FICHA TÉCNICA APROBADA DEL LISTADO DE BIENES Y SERVICIOS COMUNES (https://www.perucompras.gob.pe/subasta-inversa/lbsc10-medicamentos-y-productos-farmaceuticos.php)
2	ALBUMINA HUMANA 50 mL 20 g/100mL INY	1450	FICHA TÉCNICA APROBADA DEL LISTADO DE BIENES Y SERVICIOS COMUNES (https://www.perucompras.gob.pe/subasta-inversa/lbsc10-medicamentos-y-productos-farmaceuticos.php)
3	ALTEPLASA (ACTIVADOR DE PLASMINOGENO TISULAR) 50 MG INYECTABLE	50	UNIDAD DE MEDIDA: Vial, Frasco-Ampolla o Frasco Vial.

Para facilitar la ubicación de las fichas técnicas, se puede acceder a la siguiente Carpeta Drive:

❖ Fichas Técnicas de PF 2023 en la siguiente ubicación electrónica:
<https://drive.google.com/drive/folders/10xyvQZuyi0iejHv98c9Db2Sy9kNNKBQE?usp=sharing>

5.2.1 EMBALAJE Y ROTULADO

El envase inmediato del producto debe ser inocuo y adecuado para garantizar al usuario que el producto o dispositivo médico, se mantiene durante su vida útil, la composición, calidad y cantidad declaradas por el fabricante.

El envase mediato: En envase autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento. Asimismo, debe cumplir con lo autorizado en su Registro Sanitario, debiendo contener la información según el D.S.Nº 016-2011-SA Reglamento de Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de productos



farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, además debe adjuntar prospecto o inserto para cada envase mediano, de acuerdo a lo aprobado en su registro Sanitario. El contenido del prospecto o inserto que acompaña al producto farmacéutico deberá estar conforme a lo establecido en el artículo 48° del Decreto Supremo N° 016-2011- SA.

Su rotulado debe indicar la información del producto o dispositivo y esta es la que se imprime o se adhiere a los envases del producto.

- Nombre del producto.
- Nombres, razón social y dirección del fabricante.
- Nombre, razón social y dirección del importador, si fuera el caso.
- Registro único del contribuyente del importador, o distribuidor
- Número de Registro Sanitario.
- Fecha de expiración o Vencimiento.
- Características de Lote.

El embalaje de los insumos médicos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables.
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del producto, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento.

Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master, es decir a caja completa del medicamento.

Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros. Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.

El proveedor que obtenga la Buen Pro, se compromete a entregar el producto en condiciones apropiadas y cumpliendo cada uno de los requisitos mínimos.



5.1.3 Reglamentos Técnicos y/o Registros Sanitarios

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN¹:

1. Autorización de Funcionamiento.
2. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento, emitido por la entidad competente.
3. Certificado de Buenas prácticas de Manufactura.
4. Certificado de Buenas prácticas de Distribución y Transporte por parte del proveedor.
5. Ficha técnica del producto.
6. Registro sanitario y/o certificado de Registro sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) como Autoridad Nacional de Medicamento - ANM; según corresponda o informe de consulta técnica entregada por DIGEMID cuando el producto no requiere Registro Sanitario, si el producto lo requiere).
7. Protocolos Protocolo de Análisis o Certificado de Análisis emitido por el Laboratorio fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado o ficha técnica, en cualquiera de los dos casos si el producto lo requiere.
8. Código de identificación de la notificación sanitaria obligatoria (NSO) si es de tipo cosmético, si el producto lo requiere.

ACREDITACION:

- Las acreditaciones se realizan mediante copias simples por cada uno de los requisitos solicitados.
- Declaración jurada por parte del proveedor Gerente General o Representante Legal que indica que todos los documentos entregados adjunto a los productos son copias u originales de los bienes adquiridos.

5.2 – REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

a. Obligaciones del Contratista:

Todos los productos serán entregados con la debida garantía de calidad. De existir observaciones se consignarán en el acta respectiva indicando claramente el plazo prudencial que se le otorgará para la subsanación de acuerdo a la complejidad del producto, siendo un plazo que no excederá de cinco (05) días calendarios.

b. Requisitos del Contratista:

- a) Persona natural o jurídica
- b) Inscripción en el Registro Nacional de Proveedores de bienes y servicios
- c) Proveedor que se dedique a la venta de productos objeto de la convocatoria

¹ La Entidad puede adoptar solo los requisitos de calificación contenidos en el presente capítulo, de acuerdo al artículo 28 del Reglamento. Los requisitos de calificación son fijados por el área usuaria en el requerimiento.



c. **Documentos para la entrega del bien adjudicado en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.**

- a) Orden de Compra del Bien adjudicado.
- b) Guía de Remisión, indicando las especificaciones técnicas solicitadas.
- c) Copia de la Autorización de Funcionamiento.
- d) Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento, emitido por la entidad competente.
- e) Copia del Certificado de Buenas prácticas de Manufactura.
- f) Copia del Certificado de Buenas prácticas de Distribución y Transporte por parte del proveedor.
- g) Copia del Registro sanitario y/o certificado de Registro sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) como Autoridad Nacional de Medicamento - ANM; según corresponda o informe de consulta técnica entregada por DIGEMID cuando el producto no requiere Registro Sanitario.
- h) Protocolo de Análisis o Certificado de Análisis emitido por el Laboratorio fabricante o a quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado o ficha técnica, en cualquiera de los dos casos si el producto lo requiere.

5.3. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION:

5.3.1 Lugar de Entrega del producto: El contratista procederá a la entrega del producto adjudicado, en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, sito en Av. GRAU CON CHULUCANAS S/N del Distrito VEINTISÉIS DE OCTUBRE y Provincia de Piura, Departamento de Piura.

5.3.2 Horario de entrega: El horario de atención en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura y/o Almacén especializado de farmacia, será de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas.

No Recepción: El Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, no está obligado a recibir el producto fuera de la fecha y horario establecido. Tampoco se recepcionará el producto que no cuente con la documentación adecuada mencionada, ni lo que evidencien alteración de su inocuidad, o cualquier otra situación que incumpla con las especificaciones técnicas propuestas, evaluadas y aceptadas por el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, pudiendo de ser el caso, dejar sin efecto el pedido realizado, sin lugar a reclamo del contratista, por daños o perjuicios.

5.3.3. PLAZO DE ENTREGA: Máximo 10 Días Calendarios de recepcionada la Orden de Compra

5.4 RECEPCION Y CONFORMIDAD:

5.4.1 Conformidad: Las entregas estarán sujetas a la conformidad de la parte técnica que conforman el Equipo de Recepción Cualitativa y Cuantitativa del producto.

5.4.2 responsables de la Recepción en el Almacén: La recepción y verificación del producto, así como la constatación del cumplimiento de las condiciones establecidas de acuerdo a los documentos del procedimiento de selección y la Orden de Compra que se emita, será responsabilidad de los servidores encargados de los almacenes de la Entidad, según se



detalla:

a) **Recepción Cuantitativa:**

- ✓ Jefe de Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.
- ✓ Encargado del Área de Recepción.

b) **Recepción Cualitativa:**

- ✓ Responsable del Almacén Especializado.

5.4.3 Acta de Recepción: Es el documento que levantarán los responsables de la recepción del producto en el Almacén General del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, en el cual deben consignarse todas las referencias necesarias sobre el acto, indicando el número de orden de compra, de guía de remisión, fecha y lugar de recepción, cantidades, números de lotes – de ser el caso, etc.

5.4.4 Observaciones a la Recepción: En caso de que existieran observaciones en la recepción se consignarán en el acta mencionada del numeral precedente, indicando claramente a que están referidas, precisando el plazo que se está dando al contratista para la subsanación, el cual no excederá de cinco (05) días calendarios. Los responsables de la recepción, notificarán de inmediato al contratista, correo electrónico o a su representante en el mismo acto de entrega del producto, dejando constancia de la notificación efectuada, dando cuenta del hecho a la Unidad de Logística con el carácter de obligatorio.

5.4.5 Incumplimiento de levantamiento de Observaciones a la Recepción: En caso que el Contratista no cumpliera con levantar las observaciones en el plazo otorgado, los responsables de la recepción informarán el hecho con el carácter de inmediato a la Unidad de Logística, quien canalizará las acciones administrativo-legales para la aplicación de penalidades u otras medidas que correspondan.

5.4.6 Compromiso De Canje: De no verificarse el cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas de efectividad ofertada, el postor está obligado a reemplazar los productos requeridos a su costo y riesgo, dentro del plazo indicado en la Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición presentada.

5.4.7 Medidas de Control: El área usuaria y Servicio de Farmacia a través del almacén especializado de farmacia se encargarán de otorgar la conformidad de recepción, previa verificación del producto y cumplimiento de las condiciones establecidas.

5.5 FORMA DE PAGO: deberá precisarse que el pago se realizará después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad.

5.6 PENALIDADES: se debe hacer efectiva la penalidad de acuerdo al incumplimiento en los plazos de entrega propuestos en su cotización por cada día de mora.

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACION

A.	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u> El proveedor DEBE ACREDITAR CARTA /PODER DE EXCLUSIVIDAD O LA DENOMINACION DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA REPRESENTACION EN EL PERU</p>
	<div><p>Importante</p><p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p></div> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de representación del fabricante.</p> <div><p>Importante</p><p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p></div>
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 350,000.00 (TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SOLES) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹⁰ correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes</p>

¹⁰ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”

(...)

“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.

acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

Importante

En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".

CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.

Conste por el presente documento, la contratación de “**Adquisición de Medicamentos para el Servicio de Farmacia del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II.2**”, que celebra de una parte, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **Contratación Directa N°09-2023-HAPCSR II-2-1** para la contratación de “**Adquisición de Medicamentos para el Servicio de Farmacia del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II.2**”, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto “**Adquisición de Medicamentos para el Servicio de Farmacia del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II.2**”.

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del bien, todos 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 pueda tener incidencia sobre la ejecución de la prestación materia del presente contrato.

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO¹¹

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR EL DETALLE DEL PAGO ÚNICO O PAGOS A CUENTA, SEGÚN CORRESPONDA], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

¹¹ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO. EN LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a cien mil Soles (S/ 100,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítem, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítem adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los bienes manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **UN (01)]** año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso, y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Importante

De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA declara y garantiza 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 a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA 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 a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹²

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

¹² De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Contratación Directa N°09-2023-HAPCSR II-2-1

Presente.-

El que se suscribe, [... ..], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹³		Sí	No
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

... [CONSIGNAR SÍ O NO] autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de compra¹⁴

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

¹³ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

¹⁴ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los cien mil Soles (S/ 100 000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

Importante

Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Contratación Directa N°09-2023-HAPCSR II-2-1

Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁵		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado 2					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁶		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado ...					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁷		Sí		No	
Correo electrónico :					

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

... [CONSIGNAR SÍ O NO] autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes

¹⁵ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

¹⁶ Ibídem.

¹⁷ Ibídem.

actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de compra¹⁸

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del representante
común del consorcio**

Importante
<i>La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.</i>

¹⁸ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los cien mil Soles (S/ 100 000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA (ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Contratación Directa N°09-2023-HAPCSR II-2-1

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Que mi información (en caso que el postor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- vi. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vii. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- viii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Contratación Directa N°09-2023-HAPCSR II-2-1

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de las especificaciones técnicas, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Contratación Directa N°09-2023-HAPCSR II-2-1

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a entregar los bienes objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO. EN CASO DE LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Contratación Directa N°09-2023-HAPCSR II-2-1

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **CONTRATACION DIRECTA N° 13-2021-ESSALUD/RALL (2015D00131)**.

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]¹⁹

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]²⁰

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

¹⁹ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁰ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

TOTAL OBLIGACIONES

100%²¹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Consortiado 1
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....
Consortiado 2
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

Importante

De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.

²¹ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Contratación Directa N°09-2023-HAPCSR II-2-1

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos 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 pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N°CD-SM-13-2021-ESSALUD-RALL-1

Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²²	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²³	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²⁴ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁵	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁶	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁷
1										
2										
3										
4										

²² Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²³ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

²⁴ Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

²⁵ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²⁶ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²⁷ Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²²	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²³	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²⁴ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁵	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁶	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁷
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO Nº 9

DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores
ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
Contratación Directa N°09-2023-HAPCSR II-2-1
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.

También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.