



## **BASES ADMINISTRATIVAS**

### **CONTRATACION DIRECTA N° 008-2024-HRDCQ-DAC-HYO**

**“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS,  
DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS Y PARA  
HEMODIALISIS DE CARÁCTER MUY URGENTE,  
SOLICITADOS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA  
Y HEMODIALISIS Y EL DEPARTAMENTO DE  
FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION  
DE HUANCAYO”**

**2024**

## 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 R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión de Huancayo  
RUC N° : 20185665322  
Domicilio legal : Av. Daniel A. Carrión N° 1556 – Huancayo  
Teléfono: :  
Correo electrónico: : [contrataciones.hdac.hyo@gmail.com](mailto:contrataciones.hdac.hyo@gmail.com)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS Y PARA HEMODIALISIS DE CARÁCTER MUY URGENTE, SOLICITADOS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS Y EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO.

#### ITEM N° 01: FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.8 m2

ITEM	SUB ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SUMINISTRO	CLASIF. DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	1.1	FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.8 m2	2.3.1.8.2.1	6,500.00	UNIDAD

#### ITEM N° 02: FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.9 m2

ITEM	SUB ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SUMINISTRO	CLASIF. DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
2	2.1	FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.9 m2	2.3.1.8.2.1	6,500.00	UNIDAD

#### ITEM N° 03: SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO

ITEM	SUB ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SUMINISTRO	CLASIF. DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
3	3.1	SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO	2.3.1.8.2.1	13,800.00	UNIDAD

ITEM N° 04: SOLUCION PARA HEMODIALISIS CON BICARBONATO SOL 4 L

ITEM	SUB ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SUMINISTRO	CLASIF. DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
4	4.1	SOLUCION PARA HEMODIALISIS CON BICARBONATO SOL 4 L	2.3.1.8.2.1	13,000.00	UNIDAD

ITEM N° 05: SOLUCION PARA HEMODIALISIS ACIDA SOL 4 L

ITEM	SUB ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SUMINISTRO	CLASIF. DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
5	5.1	SOLUCION PARA HEMODIALISIS ACIDA SOL 4 L	2.3.1.8.2.1	13,000.00	UNIDAD

ITEM N° 06: EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 4000 UI/mL INY 1 mL

ITEM	SUB ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SUMINISTRO	CLASIF. DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
6	6.1	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 4000 UI/mL INY 1 mL	2.3.1.8.1.2	4,874.00	UNIDAD

ITEM N° 07: EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 2000 UI/mL INY 1 mL

ITEM	SUB ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SUMINISTRO	CLASIF. DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
7	7.1	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 2000 UI/mL INY 1 mL	2.3.1.8.1.2	7,000.00	UNIDAD

ITEM N° 08: CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 15 FR X 28 cm

ITEM	SUB ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SUMINISTRO	CLASIF. DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
8	8.1	CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 15 FR X 28 cm	2.3.1.8.2.1	50.00	UNIDAD

ITEM N° 09: CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE 11.5 FR x 15 cm CURVADO

ITEM	SUB ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SUMINISTRO	CLASIF. DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
9	9.1	CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE 11.5 FR x 15 cm CURVADO	2.3.1.8.2.1	300.00	UNIDAD

ITEM N° 10: BIENES E INSUMOS PARA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS

ITEM	SUB ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SUMINISTRO	CLASIF. DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
10	10.1	FILTRO DE SEDIMENTOS EN AGUA 1.0 µ X 4.5 in X 20 in	2.3.1.99.1.99	38.00	UNIDAD
10	10.2	KIT DE REACTIVOS PARA DETERMINACION DE DUREZA TOTAL (RANGO 10 - 4000 ppm) X 100 DETERMINACIONES	2.3.1.8.2.1	8.00	UNIDAD
10	10.3	KIT DE REACTIVOS PARA DETERMINACION DE CLORO Y PH X 100 DETERMINACIONES	2.3.1.8.2.1	8.00	UNIDAD
10	10.4	CLORAMINA T GRADO P.A. X 30 mL	2.3.1.8.2.1	8.00	UNIDAD
10	10.5	FILTRO DE 01 µm ABSOLUTA 2.5 in X 20 in PARA EQUIPO HEMODIALISIS	2.3.1.8.2.1	16.00	UNIDAD
10	10.6	FILTRO DE 0.2 µm ABSOLUTA 2.5 in X 20 in PARA EQUIPO HEMODIALISIS	2.3.1.8.2.1	8.00	UNIDAD
10	10.7	FILTRO DE CARBON ACTIVADO 2.5 in X 10 in X 10 µm	2.3.1.8.2.1	50.00	UNIDAD
10	10.8	FILTRO DE RETENCIÓN DE ENDOTOXINAS	2.3.1.8.2.1	20.00	UNIDAD
10	10.9	FILTRO DE SEDIMENTO 5 µm X 2.5 in X 10 in PARA EQUIPO DE TRATAMIENTO DE AGUA	2.3.1.8.2.1	50.00	UNIDAD
10	10.10	TEST PARA MEDIR RESIDUOS DE ACIDO PERACETICO Y PEROXIDOS X 100 TIRAS	2.3.1.8.2.1	8.00	UNIDAD

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato de Aprobación de Expediente de Contratación N° 022-2024-AE de fecha 21 de junio de 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Donaciones y Transferencias

**Importante**

*La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.*

### 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 EJECUCION DE PRESTACIONES

El plazo de ejecución de la presente convocatoria será de hasta diez días calendarios contabilizados desde el día siguiente de la notificación de la orden de compra.

### 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 en la Unidad de Caja del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico – Daniel Alcides Carrión.

#### Importante

*El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.*

### 1.9. BASE LEGAL

- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 “Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF; en adelante la Ley.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y sus modificatorias, en adelante, el Reglamento.
- Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Código Civil.
- 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.

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>1</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

##### 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- b) 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.

El certificado de vigencia de poder expedido por registros públicos no debe tener una antigüedad mayor de treinta (30) días calendario a la presentación de ofertas, computada desde la fecha de emisión.

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.

- 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 contenidos 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**)<sup>2</sup>
- 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 según 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.

<sup>1</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>2</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

### 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 Discapacidad<sup>3</sup>.

## 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato a través de Carta Fianza, de corresponder.
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- c) Código de cuenta interbancaria (CCI).
- d) Póliza de seguros según corresponda.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>4</sup>.

## 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 la Oficina de Logística del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo sito en el Jr. Daniel Alcides Carrión N° 1556 – Huancayo, tercer piso.

## 2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en un solo pago posterior a la entrega del equipo. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del funcionario responsable de la Oficina emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- Carta de CCI.

Dicha documentación se debe presentar en la Oficina de Logística del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo sito en el Jr. Daniel Alcides Carrión N° 1556 – Huancayo, tercer piso.

<sup>3</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>4</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.  
HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

**CAPÍTULO III  
 REQUERIMIENTO**

REPORTE N° **406** - 2024-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DF

PARA : CPC. DEYSI CINTIA VILCHEZ JIMÉNEZ  
 JEFA DE LA OFICINA DE LÓGISTICA

ASUNTO : SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES  
 SIS-FISSAL CON ERC DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS.

REFERENCIA : a) REPORTE N° 246 - 2024-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DM  
 b) REPORTE N°088-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SHN.

FECHA : Huancayo, 15 de abril del 2024



Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y en atención al documento de referencia a) que escolta el documento de referencia b) sobre; REQUERIMIENTO Y SUSTENTO TECNICO PARA LA COMPRA DE INSUMOS PARA PACIENTES SIS-FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS presentado por la Jefatura del Servicio de Nefrología, se reportando lo siguiente:

Al análisis del documento de referencia b), esta Jefatura ha evaluado la disponibilidad de la solicitud según cuadro N° 1 de líneas abajo, observándose que con la adquisición se encontraría en situación de Normostock.

Codigo	Nombre	Stock Ok	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL 2023					Cpma Med	Situación Actual	PEDIDO COMPRA	Med.post. Adquisición	Situación post. Adquisición		
			Junio	Julio	Agost	Set	Oct						Nov	
36615	FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTETICA 1.8 M2	0	703	209	0	0	0	0	SC	SC	SIN CONSUMO	SIN CONSUMO		
36705	FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTETICA 1.9 M2	3344	0	555	1052	908	773	812	980	3.41	NORMOSTOCK	1200	4.64	NORMOSTOCK
03894	HEPARINA SODICA 5 mL 25000 UI/5mL DMY	3775	424	782	682	1009	868	918	932	4.05	NORMOSTOCK	1200	5.34	NORMOSTOCK
23680	SET DE LINEAS ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO UNI	4711	952	1037	1156	967	804	846	1097	4.29	NORMOSTOCK	1200	5.39	NORMOSTOCK
23633	SOLUCION PARA HEMODIALISIS ACIDA 4L SOL	5406	948	1040	1149	967	801	845	1095	4.94	NORMOSTOCK	1200	6.03	NORMOSTOCK
21659	SOLUCION PARA HEMODIALISIS CON BICARBONATO 4L SOL	4999	948	1100	1151	967	801	844	1125	4.44	NORMOSTOCK	1200	5.51	NORMOSTOCK

Cuadro N° 1. Histórico de consumo 2023/ABRIL 2024

Entendiéndose que la entidad dentro del marco de sus funciones debe garantizar las atenciones a los usuarios internos y externos, debiendo prever las acciones y mecanismos necesarios para realizar dichas atenciones entre los cuales se encuentran la dotación de **Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos** relacionados con dicha ejecución de actividades a los pacientes afiliados del SIS que realizan su terapia de hemodiálisis en el servicio de Nefrología y Hemodiálisis del HRDCQ "DAC"- Huancayo, se indica que el requerimiento se encuentra alineado a la estimación del área usuaria, por lo que es necesario la **URGENTE ATENCIÓN** a lo descrito en el pedido de compra N° 000378.

Es cuanto informo a Ud. para los fines convenientes del caso.

Se adjunta:

- Especificaciones técnicas y pedido de compra firmado por el área usuaria.
- Se adjunta un juego adicional de pedido de compra y especificaciones técnicas para la oficina de logística.

Atentamente;

Fs. 78

C.c./Archivo

SGR/PECY/ERSN

Reg. N° 07265409  
 Exp. N° 05345452

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO  
 QUIRURGICO DANIEL A. CARRION - HUANCAYO

QF. Sonia Gonzales Romero  
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA



**REPORTE N° 246-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DM**

**A :** Q.F. Sonia Gonzales Romero  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

**ASUNTO :** SE REMITE REQUERIMIENTO PARA LA ADQUISICION DE  
MEDICAMENTOS

**REF :** REPORTE N° 088-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SN

**FECHA :** HUANCAYO, 09 de abril del 2024.

Por medio de la presente reciba mis cordiales saludos, sobre el asunto y la referencia, se remite en ORIGINAL el REPORTE N° 088-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SNH que consta de 43 folios, emitido por la jefatura del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis, REALIZANDO EL REQUERIMIENTO Y SUSTENTO TECNICO PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA PACIENTES SIS - FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, para el servicio de NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS conforme a lo indicado y señalado en el documento en mención.

Por lo que se remite todo lo actuado para su conocimiento y demás fines, en un total de 87 folios.

Sin más que informar, me suscribo ante usted.

Atentamente

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO  
QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HYO.  
Dr. Anibal Valentín Díaz Lazo  
MEDICO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
CLINICO QUIRURGICO D.A.C. HYO  
PASE: Programar y S.  
P.A.: Q.F. Pery Alatorre  
S. GONZALES

AVDL:klc  
Archivo

HYO 09 04 del 2024

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HYO.  
Q.F. Enrique Calderon Yucivil  
COFP, 19983

DEPARTAMENTO MEDICINA	
REGISTRO	7745867
EXPEDIENTE	5332445

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HYO.  
DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
**RECEPCION**

FECHA: 09/04/24  
HORA: 02:43 pm  
NOMBRE Y FIRMA: [Firma]

43

HOSPITAL R.D.C.Q. "DANIEL ALCIDES CARRION" - HYO.	
Departamento de Medicina	
<b>RECIBIDO</b>	
08 ABR 2024	
Secretaría: _____	_____
Exp. N° _____	Hora: 13:00

REPORTE N° 088 -2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SNH.

A: Dr. ANIBAL DIAZ LAZO  
Jefe de Departamento de Medicina del HRDCQ DAC – Huancayo.

De: Dr. PABLO H. PORRAS PAYANO  
Jefe del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del HRDCQ DAC – HYO.

ATENCION: Q.F. SONIA GONZALES ROMERO  
Jefe de Departamento de Farmacia del HRDCQ DAC – Huancayo.

**Asunto: REQUERIMIENTO Y SUSTENTO TECNICO PARA LA COMPRA DE INSUMOS PARA PACIENTES SIS – FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS.**

Huancayo, 08 de Abril del 2024.

Por medio del presente me dirijo a Ud., con la finalidad de expresarle un cordial saludo y al mismo tiempo presentarle el REQUERIMIENTO Y EL SUSTENTO TECNICO para la compra de **INSUMOS PARA PACIENTES SIS – FISSAL CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS** en el servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, puesto que dichos insumos son prioritarios para que continúen con sus TERAPIAS DIALITICAS de lo contrario se estaría poniendo en riesgo la vida de los mismos. En el cuadro adjunto detallo los insumos requeridos y adicionalmente adjunto el PEDIDO DE COMPRA N° 000378, SUSTENTO TECNICO y las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS correspondientes.

Esperando la atención al presente quedo de Ud. muy agradecido.

Atentamente,

C.c.  
Archivo.  
PHPP /eel.

  
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNÍN  
HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
"DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO  
Dr. Pablo Porras Payano  
Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
CMP. N° 038711 - RNE. N° 039288

76

42

FORMATO DE REQUERIMIENTO DE MATERIALES, INSUMOS, MEDICAMENTOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS Y DE LABORATORIO.

AREA SOLICITANTE: SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS / UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL

RESPONSABLE DE REQUERIMIENTO: DR. PABLO HERACLIDES PORRAS PAYANO

Refer 134  
DYT

N°	DESCRIPCIÓN/ CARACTERÍSTICAS/ ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PRODUCTO FARMACEUTICO Y/O DISPOSITIVO MEDICO (SEGÚN PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES)	Clasificador	Unidad de Medida	Cantidad
<b>INSUMOS PARA PACIENTES SIS -- FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS</b>				
1	FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.8m2	2.3.18.21	UNIDAD	6500
2	FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.9m2	2.3.18.21	UNIDAD	6500
3	FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 2.0m2	2.3.18.21	UNIDAD	800
4	SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTA	2.3.18.21	UNIDAD	13800
5	AGUJA FISTURLA ARTERIAL VENOSA N°17G X 1 in	2.3.18.21	UNIDAD	500
6	AGUJA FISTURLA ARTERIAL VENOSA N°15G X 1 in	2.3.18.21	UNIDAD	5000
7	SOLUCION PARA HEMODIALISIS CON BICARBONATO SOL 4L	2.3.18.21	UNIDAD	13000
8	SOLUCION PARA HEMODIALISIS ACIDA SOL 4L	2.3.18.21	UNIDAD	13000

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
 "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

*Dr. Pablo Porras Payano*  
 Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
 C.M.P. N° 038711 - E.N.E. N° 039268

FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLE DE AREA

75

**SUSTENTO TECNICO PARA LA COMPRA DEL REQUERIMIENTO DE INSUMOS PARA  
PACIENTES SIS – FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN EL AREA DEL  
SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS 2024**

**I. BASE LEGAL.**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis.
- Resolución Jefatural N° 024-2019-SIS-FISSAL/J, que aprueba el Plan de Financiamiento para fortalecer los servicios de Diálisis Peritoneal en las IPRESS Públicas que tienen convenio con FISSAL.
- Resolución Directoral N° 211-2019-HRDCQ-DAC-HYO/DG, que aprueba el Manual De Normas y Procedimiento De Enfermería en Diálisis Peritoneal, del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" Huancayo.

**II. BASE CIENTIFICA.**

- *KDIGO*. <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>
- Sociedad Española de Nefrología. Guías de Práctica Clínica en Diálisis Peritoneal. Octubre 2005.
- Sinnakirouchenan R. and Holley J. Peritoneal Dialysis versus Hemodialysis: Risks, Benefits, and Access Issues. *Advances in Chronic Kidney Disease*, Vol 18, No 6 (November), 2011: pp 428-432.
- Blake P. et al. Clinical Practice Guidelines and Recommendations on Peritoneal Dialysis Adequacy 2011. *International Society for Peritoneal Dialysis. Peritoneal Dialysis International* 2011, Vol. 31, pp. 218-239.



### III. ANÁLISIS.

- A. El Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión es un establecimiento de salud de categoría III - E, especializado en enfermedades clínicas y quirúrgicas, categorización que fue otorgada en el año 2011 a través de la Resolución Directoral N° 545-2011-DRSJ/OEDGRH. Dada esta resolución de categorización, este establecimiento de salud dentro de su personal asistencial debería contar con todas sus áreas implementadas adecuadamente.
- B. El hospital cuenta con una UNIDAD DE HEMODIÁLISIS la cual fue concebida en su construcción con todos los requerimientos y se realizó la implementación de acuerdo a lo solicitado por dicha norma técnica, para la atención de pacientes con enfermedad renal aguda y/o crónica que requieran terapia dialítica.
- C. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es identificada como un problema de salud pública mundial, que se agudiza frente al incremento progresivo de pacientes que demandan de terapias de reemplazo renal, dentro de las cuales la **HEMODIÁLISIS Y LA DIALISIS PERITONEAL** son la de mayor presencia nacional, siendo al momento las terapias que ofrecemos de forma rápida en nuestra institución, siendo el único **HOSPITAL MACROREGIONAL** en brindarlas, recibiendo referencia de las diferentes provincias del Departamento de Junín.
- D. Ante un aumento progresivo de pacientes con requerimiento de terapia de reemplazo renal, muchos de ellos por su condición médica y/o falta de cupos en las IPRESS Privada con convenio de FISSAL, reciben terapia de reemplazo renal Hemodiálisis en nuestra institución.
- E. Que con PEDIDO DE COMPRA N° 000378 de fecha 5 de abril del 2024 se certifica presupuesto para la adquisición de dichos insumos.



### F. CONCLUSIONES

36



Resulta necesario **ADQUIRIR LA COMPRA DE LOS INSUMOS MEDICOS** descritos anteriormente para garantizar una buena **ATENCIÓN** a nuestros pacientes continuadores e ingresante nuevos a **HEMODIALISIS**; a la vez considerar los tiempos pertinentes ya que en promedio se cuenta con 75 pacientes mensuales y cada uno de ellos realiza una secuencia de hemodiálisis 3 veces por semana, sin dichos insumos no se podrá llevar a cabo dicha terapia, poniendo en riesgo la vida de los mismos.

Agradeciendo la gentileza de su atención.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
"DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

Dr. Pablo Porras Payano  
Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
C.M.P. N° 039711 - R.N.E. N° 039298

72

Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
 Módulo de Logística  
 Versión 24.01.00.U1.MCMN

Fecha : 05/04/2024  
 Hora : 09:51  
 Página : 1 de 1

**PEDIDO DE COMPRA N° 000378**

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS  
 Entregar a Sr(a) : PORRAS PAYANO PABLO HERACLIDES  
 Fecha : 05/04/2024  
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE  
 Motivo : ADQUISICION DE INSUMOS PARA PACIENTES SIS - FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ali/Obr
4-13	0134	20	044	0097	9002	3999999	5006372

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
493700190279	FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.8 m2	2.3.1 8.2 1	6,500.00	UNIDAD
493700190321	FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.9 m2	2.3.1 8.2 1	6,500.00	UNIDAD
493700190359	FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 2.0 m2	2.3.1 8.2 1	800.00	UNIDAD
495700742308	SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO	2.3.1 8.2 1	13,800.00	UNIDAD
495701070114	AGUJA FISTULA ARTERIAL VENOSA N° 17 G X 1 in	2.3.1 8.2 1	500.00	UNIDAD
495701070395	AGUJA FISTULA ARTERIAL VENOSA N° 15 G X 1 in	2.3.1 8.2 1	5,000.00	UNIDAD
584700060001	SOLUCION PARA HEMODIALISIS CON BICARBONATO SOL 4 L	2.3.1 8.2 1	13,000.00	UNIDAD
584700060002	SOLUCION PARA HEMODIALISIS ACIDA SOL 4 L	2.3.1 8.2 1	13,000.00	UNIDAD



GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

Dr. Pablo Porras Payano  
 Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
 CMP. N° 038711/-RNE. N° 039265

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO

P.C. MICHAEL E. SANCHEZ LAURA  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

Firma Autorizada



GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

QF. Sonia Gonzales Romero  
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
 C.O. 11053

35

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

UNIDAD ORGANICA	Departamento de Medicina HRDCQ – DAC-HYO
ACTIVIDAD DEL POI	
DENOMINACION DE LA CONTRATACION	ADQUISICION DE INSUMO MEDICO FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.8m2

**I. FINALIDAD PUBLICA:**

Calidad de atención a usuarios internos y externos

**II. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:**

**OBJETIVO GENERAL:**

- Satisfacer la necesidad de Dispositivos médicos a los usuarios internos y externos, con tratamiento de hemodiálisis, así como de los departamentos y/o servicios que funcionan dentro del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo.

**OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Adquirir filtros dializadores que cumplan con las especificaciones técnicas.
- Garantizar el abastecimiento para tratamiento de hemodiálisis
- Garantizar una mejor calidad de vida al paciente en terapia de sustitución renal en hemodiálisis.

**III. CARACTERÍSTICAS TECNICAS**

**Características:**

**FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.8 m<sup>2</sup> UNIDAD**

- Empaque: Individual.
- Forma Presentación: Caja desde 1 unidad.
- Características:** Exento de partículas extrañas y aristas cortantes, que garantice las propiedades físicas, integridad y esterilidad del producto. Debe pasar las pruebas del nivel de calidad de acuerdo a Normas Internacionales Vigentes.
- Material:**
- Estructura externa: Carcasa de forma tubular de material plástico o similar de uso hospitalario, transparente, rígido, resistente (que conserve sus características físicas durante su uso).
- Estructura interna: Membrana capilar (fibra hueca) de material.
- Características:**
- Carcasa tubular de policarbonato y/o prolipropileno con conectores para el ingreso y salida del dializado, localizados en la parte lateral de los extremos proximal y distal.
- Extremos superior e inferior cubiertos por tapas debe tener en su parte central o lateral un conector selladas o cerradas herméticamente con dispositivos tipo rosca, cada tapa debe tener en su parte central un conector para la unión con las líneas de sangre y cada conector debe estar protegido por una tapa para mantener la esterilidad de la membrana.
- El interior debe estar conformado por un haz de capilares o fibra hueca confeccionados de membrana de material biocompatible de aspecto homogéneo.
- Alta coeficiente de transferencia de masas (KoA >700)
- El coeficiente de ultrafiltración (Kuf >12)
- Acaramiento 200(ml/min) Urea >190, Creatinina >180, Fosfatos >170, Vitamina B12 >100.
- Condición biológica: Estéril, atóxico, a pirógeno o libre de endotoxinas bacterianas.
- Esterilización:** Rayos Gamma o vapor en línea.



30

- **Dimensiones:** Bajo flujo.
- Área ó superficie efectiva (m<sup>2</sup>): 1.8 m<sup>2</sup>
- Volumen de cebado (ml): 94 - 110 ml.
- **Envase Inmediato:** Empaque individual, estéril con rayos gamma, material del empaque grado hospitalario (grado médico). fácil apertura uniforme, exento de rebabas y/o aristas cortantes, permeable al agente esterilizante.
- **Envase Mediato:** Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje, garantiza las propiedades físicas, esterilidad e integridad del producto.
- **Embalaje y rotulado:**
  - ✓ Embalaje: Los productos deben embalsarse de acuerdo a las condiciones de almacenamiento, en cumplimiento de la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos.
  - ✓ 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, medidas según corresponde, 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.
  - ✓ Rotulado: El rotulado de los envases mediato e inmediato de acuerdo a lo autorizado por las entes superiores.

**IV. REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS METROLOGICAS Y/O SANITARIAS:**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 060/MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".



✓ **Normas técnicas Específica:** PROPIA.

**V. GARANTIA COMERCIAL:**

18 meses a 24 meses.

**VI. MUESTRAS:**

Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedara intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

**VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL**

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.
- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de autorización vigente emitido por la DIGEMID, según legislación y normatividad vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM, según normativa vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.
- Declaración jurada de garantía comercial.
- Carta de compromiso de canje y/o reposición al detectarse deficiencias en la calidad del producto, al presentar deterioros originales por el manipuleo, transporte o si el producto vence sin ser utilizado en el plazo indicado o por motivos no atribuibles al Hospital, que no estén aptas para el uso dentro de la institución, etc.
- Protocolo de Análisis vigente.
- Experiencia del postor en la venta de los bienes no mayor y por un monto acumulado de 2 veces el valor requerido.
- Presentación de muestras de (02) unidades como mínimo, la metodología para el procedimiento de prueba consignado en el Registro Sanitario aprobado por la DIGEMID. El resultado de las pruebas es excluyente, deberá presentar muestras completas en su envase primario, debiendo estar rotulado con el nombre del postor.
- Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedara intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

**VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION:**

**Lugar:** Almacén SISMED ubicado en la Av. Daniel A. Carrión Cdra. 18 - Huancayo.



**Plazo Entrega:** A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra.

DESCRIPCIÓN PRODUCTO	DEL	FF	TOTAL	ENTREGA
				A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra.
FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.8 m <sup>2</sup> UNIDAD		UNIDAD	6500	6500

**IX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**

La entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los 15 días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

**X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:**

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de la prestación ofertada por un plazo no menor de un (01) años contados a partir del día siguiente de la conformidad otorgada por la Entidad.

**XI. PENALIDADES:**

**Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato la cantidad lo aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

$$Penalidad\ diaria = \frac{0.10 * monto}{F * plazo\ en\ dias}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

c) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días para bienes servicios en general consultorías y ejecución de obras F: 0.40.

d) Para plazos mayores a sesenta (60) días

b.1) Para bienes servicios y consultores F:0.25

b.2) Para obras F=0.15



HOSPITAL  
 GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
 "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO  
 Dr. Pablo Porras Payano  
 Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
 C.M.P. N° 036711 - R.N.E. N° 039268

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

UNIDAD ORGANICA	Departamento de Medicina HRDCQ – DAC-HYO
ACTIVIDAD DEL POI	
DENOMINACION DE LA CONTRATACION	ADQUISICION DE INSUMO MEDICO FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.9m2

**XII. FINALIDAD PUBLICA:**

Calidad de atención a usuarios internos y externos

**XIII. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:**

**OBJETIVO GENERAL:**

- Satisfacer la necesidad de Dispositivos médicos a los usuarios internos y externos, con tratamiento de hemodiálisis, así como de los departamentos y/o servicios que funcionan dentro del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo.

**OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Adquirir filtros dializadores que cumplan con las especificaciones técnicas.
- Garantizar el abastecimiento para tratamiento de hemodiálisis
- Garantizar una mejor calidad de vida al paciente en terapia de sustitución renal en hemodiálisis.

**XIV. CARACTERÍSTICAS TECNICAS**

**Características:**

**FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.9m<sup>2</sup> UNIDAD**

- Empaque: Individual.
- Forma Presentación: Caja desde 1 unidad.
- **Características:** Exento de partículas extrañas y aristas cortantes, que garantice las propiedades físicas, integridad y esterilidad del producto. Debe pasar las pruebas del nivel de calidad de acuerdo a Normas Internacionales Vigentes.
- **Material:**
- Estructura externa: Carcasa de forma tubular de material plástico o similar de uso hospitalario, transparente, rígido, resistente (que conserve sus características físicas durante su uso).
- Estructura interna: Membrana capilar (fibra hueca) de material.
- **Características:**
- Carcasa tubular de policarbonato y/o prolipropileno con conectores para el ingreso y salida del dializado, localizados en la parte lateral de los extremos proximal y distal.
- Extremos superior e inferior cubiertos por tapas debe tener en su parte central o lateral un conector selladas o cerradas herméticamente con dispositivos tipo rosca, cada tapa debe tener en su parte central un conector para la unión con las líneas de sangre y cada conector debe estar protegido por una tapa para mantener la esterilidad de la membrana.
- El interior debe estar conformado por un haz de capilares o fibra hueca confeccionados de membrana de material biocompatible de aspecto homogéneo.
- Alta coeficiente de transferencia de masas (KoA >700)
- El coeficiente de ultrafiltración (Kuf >12)
- Aclaramiento 200(ml/min) Urea >190, Creatinina >180, Fosfatos >170, Vitamina B12 >100.
- Condición biológica: Estéril, atóxico, a pirógeno o libre de endotoxinas bacterianas.



- **Esterilización:** Rayos Gamma o vapor en línea.
- **Dimensiones:** Bajo flujo.
- Área ó superficie efectiva (m<sup>2</sup>): 1.9 m<sup>2</sup>
- Volumen de cebado (ml): 94 - 110 ml.
- **Envase Inmediato:** Empaque Individual, estéril con rayos gamma, material del empaque grado hospitalario (grado médico). fácil apertura uniforme, exento de rebabas y/o aristas cortantes, permeable al agente esterilizante.
- **Envase Mediato:** Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje, garantiza las propiedades físicas, esterilidad e integridad del producto.
- **Embalaje y rotulado:**
  - ✓ Embalaje: Los productos deben embalarse de acuerdo a las condiciones de almacenamiento, en cumplimiento de la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos.
  - ✓ 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, medidas según corresponde, 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.
  - ✓ Rotulado: El rotulado de los envases mediato e inmediato de acuerdo a lo autorizado por las entes superiores.

**XV. REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS METROLOGICAS Y/O SANITARIAS:**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 060/MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".



✓ **Normas técnicas Específica:** PROPIA.

**XVI. GARANTIA COMERCIAL:**

18 meses a 24 meses.

**XVII. MUESTRAS:**

Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedara intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

**XVIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL**

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.
- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de autorización vigente emitido por la DIGEMID, según legislación y normatividad vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM, según normativa vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.
- Declaración jurada de garantía comercial.
- Carta de compromiso de canje y/o reposición al detectarse deficiencias en la calidad del producto, al presentar deterioros originales por el manipuleo, transporte o si el producto vence sin ser utilizado en el plazo indicado o por motivos no atribuibles al Hospital, que no estén aptas para el uso dentro de la institución, etc.
- Protocolo de Análisis vigente.
- Experiencia del postor en la venta de los bienes no mayor y por un monto acumulado de 2 veces el valor requerido.
- Presentación de muestras de (02) unidades como mínimo, la metodología para el procedimiento de prueba consignado en el Registro Sanitario aprobado por la DIGEMID. El resultado de las pruebas es excluyente, deberá presentar muestras completas en su envase primario, debiendo estar rotulado con el nombre del postor.
- Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedara intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

**XIX. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION:**

**Lugar:** Almacén SISMED ubicado en la Av. Daniel A. Carrión Cdra. 18 - Huancayo.

**Plazo Entrega:** A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra.



28

DESCRIPCIÓN PRODUCTO	DEL	FF	TOTAL	ENTREGA
				A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra.
FILTRO DIALIZADOR DE BAJO FLUJO DE MEMBRANA SINTÉTICA 1.9m2		UNIDAD	6500	6500

**XX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**

La entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los 15 días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

**XXI. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:**

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de la prestación ofertada por un plazo no menor de un (01) años contados a partir del día siguiente de la conformidad otorgada por la Entidad.

**XXII. PENALIDADES:**

**Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato la cantidad lo aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 * \text{monto}}{F * \text{plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

c) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días para bienes servicios en general consultorías y ejecución de obras F: 0.40.

d) Para plazos mayores a sesenta (60) días

b.1) Para bienes servicios y consultores F:0.25

b.2) Para obras F=0.15



63

- b.1) Para bienes servicios y consultores F:0.25
- b.2) Para obras F=0.15

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

UNIDAD ORGANICA	Departamento de Medicina HRDCQ – DAC-HYO
ACTIVIDAD DEL POI	
DENOMINACION DE LA CONTRATACION	SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO

- I. **FINALIDAD PUBLICA:**  
Calidad de atención a usuarios internos y externos
- II. **OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:**  
**OBJETIVO GENERAL:**
  - Brindar una atención oportuna con calidad al paciente con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 que acude al HRDCQ” Daniel Alcides Carrión-Huancayo”**OBJETIVO ESPECIFICO:**
  - Adquirir Set de línea arterial y venosa que cumplan con las especificaciones técnicas.
  - Garantizar el abastecimiento para tratamiento de hemodiálisis
  - Garantizar una mejor calidad de vida al paciente en terapia de sustitución renal en hemodiálisis.
- III. **CARACTERÍSTICAS TECNICAS**  
**SET LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO – UNIDAD**
  - Sinonimia: línea arterial roja para hemodiálisis, línea venosa azul para hemodiálisis adulto / línea de sangre para hemodiálisis.
  - **Características:** Línea arterial y línea venosa de polímero grado médico, no interfiere con los elementos sanguíneos y de diálisis. Las líneas son universales, compatibles con todas las máquinas.
  - ✓ Las conexiones y accesorios son fáciles de manipular con una mano, biocompatible.
  - ✓ Material exento de material no tóxico, a pirógeno, no trombo génico. Exento de material extraño y aristas cortantes.
  - ✓ Debe poseer dispositivo autosellable codificado en color rojo para tomas de muestra, lugar de inyección con protector para prevenir punciones accidentales con agujas.
  - ✓ Debe poseer protector con transductor removible/ no removible con filtro hidrofóbico de membrana sintética de 0.2 micras en las líneas de monitoreo prebomba y prefiltro.



- ✓ Material de PVC grado medico biocompatible sin interferencia con elementos sanguíneos o de diálisis.
- ✓ Debe contar con línea para administración continua de heparina.
- ✓ Debe contar con línea de monitoreo pre bomba con longitud mayor o igual a 0.5 cm para medir la resistencia arterial de 5.0 a 5.5 mm de diámetro externo.
- ✓ Segmento de bomba flexible de 32 a 36 cm con recuperación de forma inmediata después de haber sido sometido a presión de bomba de sangre.
- ✓ Debe poseer una línea de monitoreo pre filtro (post bomba) mayor a 35cm de longitud con protector de transductor removible.
- ✓ Con clamps de seguridad, en la línea principal y en todas las líneas accesoria de material flexible, fácil de manipular (cierre/apertura), codificado en color rojo.
- ✓ Debe contar con adaptador de unión entre línea arterial y línea venosa para la recirculación y para asegurar la operación de cebado. y conectores para el dializador.
- ✓ Conexiones tipo luer lock en todas las uniones.
- ✓ Segmento de bomba de 8mm. Diámetro externo = 12mm y diámetro interno = 8mm.
- ✓ Cámara de goteo atrapa burbujas flexibles, post bomba, transparente de 21 a 23 mm de diámetro externo.
- ✓ Volumen cebado: 94 ml a 160 ml.
- ✓ Segmento de bomba: 32 - 36 cm.
- ✓ Cámara de goteo arterial: post bomba.
- ✓ Longitud:
- ✓ Tubuladura de 3.5 cm a 4.00 metros de longitud, uniforme en su calibre de todos sus segmentos, flexible, transparente y resistente a manipulación.
- ✓ Línea venosa 2.8- 3.5 m
- ✓ Línea de monitoreo pre bomba universal compatible con toda máquina.
- ✓ Línea de monitoreo pre filtro universal compatible con toda máquina.
- ✓ Segmento de bomba.
- ✓ Diámetro:
- ✓ Cámara atrapa burbuja (externo).
- ✓ segmento de bomba (externo, interno).
- ✓ Usos: La línea de sangre es para el uso durante la hemodiálisis, para suministrar un acceso a la sangre del paciente. Al uso es una parte de un sistema de riñón artificial para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal o condiciones de toxemia. La compatibilidad de las configuraciones disponibles es una responsabilidad del médico encargado.
- ✓ Método de esterilización: Óxido de etileno.
- ✓ Envase Inmediato: Empaque Individual, estéril, material del empaque grado hospitalario (grado médico) fácil de abrir, exento de rebabas y/o aristas cortantes, permeable al agente esterilizante según normas vigentes.
- ✓ Envase Mediato: Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje, que garantice las propiedades físicas, esterilidad e integridad del producto.
- ✓ Rotulado conforme al reglamento de registro, control y vigilancia vigente.
- ✓ Forma Presentación: Caja desde 01 unidad.
- Embalaje y rotulado:
- ✓ Embalaje: Los productos deben embalarse de acuerdo a las condiciones de almacenamiento, en cumplimiento de la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos.
- ✓ 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, medidas según corresponde, 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.
- ✓ Rotulado: El rotulado de los envases mediano e inmediato de acuerdo a lo autorizado por las entes superiores.

**IV. REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS METROLOGICAS Y/O SANITARIAS:**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 060/MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".
- **Normas técnicas Especifica: PROPIA.**

**V. GARANTIA COMERCIAL:**

18 meses a 24 meses.

**IV. MUESTRAS:**

Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedara intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.



20

**V. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL**

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.
- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de autorización vigente emitido por la DIGEMID, según legislación y normatividad vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM, según normativa vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.
- Declaración jurada de garantía comercial.
- Carta de compromiso de canje y/o reposición al detectarse deficiencias en la calidad del producto, al presentar deterioros originales por el manipuleo, transporte o si el producto vence sin ser utilizado en el plazo indicado o por motivos no atribuibles al Hospital, que no estén aptas para el uso dentro de la institución, etc.
- Protocolo de Análisis vigente.
- Experiencia del postor en la venta de los bienes no mayor y por un monto acumulado de 2 veces el valor requerido.
- Presentación de muestras de (02) unidades como mínimo, la metodología para el procedimiento de prueba consignado en el Registro Sanitario aprobado por la DIGEMID. El resultado de las pruebas es excluyente, deberá presentar muestras completas en su envase primario, debiendo este estar rotulado con el nombre del postor.
- Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedara intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

**VI. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION:**

Almacén SISMED ubicado en la Av. Daniel A. Carrión Cdra. 18 - Huancayo.  
 Entrega: A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato, y las demás entregas según el siguiente cronograma de entregas:

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	FF	TOTAL	ENTREGA
			A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra.
SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO	UNIDAD	13800	13800



55

**VII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**

La entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los 15 días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

**VIII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:**

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de la prestación ofertada por un plazo no menor de un (01) año contados a partir del día siguiente de la conformidad otorgada por la Entidad.

**IX. PENALIDADES:**

**Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato la cantidad lo aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 * \text{monto}}{F * \text{plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

c) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días para bienes servicios en general consultorías y ejecución de obras F: 0.40.

d) Para plazos mayores a sesenta (60) días

b.1) Para bienes servicios y consultores F:0.25

b.2) Para obras F=0.15



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
"DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

Dr. Pablo Porrás Payano  
Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
CMP. N° 059711 - RNE. N° 039268

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

UNIDAD ORGANICA	Departamento de Medicina HRDCQ – DAC-HYO
ACTIVIDAD DEL POI	
DENOMINACION DE LA CONTRATACION	SOLUCIÓN PARA HEMODIALISIS CON BICARBONATO SOL 4L

**I. FINALIDAD PUBLICA:**

Calidad de atención a usuarios internos y externos

**II. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:**

**OBJETIVO GENERAL:**

- Brindar una atención oportuna con calidad al paciente con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 que acude al HRDCQ "Daniel Alcides Carrión-Huancayo"

**OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Adquirir solución concentrada básica para hemodiálisis que cumplan con las especificaciones técnicas.
- Garantizar el abastecimiento para tratamiento de hemodiálisis
- Garantizar una mejor calidad de vida al paciente en terapia de sustitución renal en hemodiálisis.

**III. CARACTERÍSTICAS TECNICAS**

**SOLUCIÓN CONCENTRADA BÁSICA PARA HEMODIÁLISIS DE BICARBONATO DE SODIO – UNIDAD**

• **Características:**

**SOLUCIÓN CONCENTRADA BICARBONATO CON DEXTROSA PARA HEMODIÁLISIS (1+34) - UNIDAD**

Forma de presentación: Galón de 4 litros.

• **Componentes:**

**COMPONENTES REFERENCIALES – PARAMETROS REFERENCIALES**

• **Composición:** Cada 100ml de la solución contiene:

- ✓ Cloruro de Sodio 2.35-2.37 gr
- ✓ Bicarbonato de sodio 6.5-6.7 gr

• **Características:**

- ✓ Solución transparente limpia de olor neutro.
- ✓ Que cumpla con todas las reglamentaciones y estándares internacionales y nacionales.
- ✓ Que sea fácil de abrir manualmente.
- ✓ Exento de partículas extrañas.
- ✓ Tipo de envase inmediato: estéril, no tóxico, resistente.

• **Preparación de la mezcla:**

- ✓ Para evitar la precipitación de sales de calcio y magnesio, el concentrado de hemodiálisis se suministra en dos contenedores distintos: concentrado ácido y concentrado alcalino de bicarbonato. Los monitores de hemodiálisis aspiran las soluciones de ambos recipientes y realizan la mezcla con agua tratada. La



proporción de la mezcla es un parte del concentrado ácido más 1.83 de concentrado alcalino más 34 partes de agua purificada.

- ✓ Rotulado conforme al reglamento de registro, control y vigilancia vigente.
- ✓ Forma Presentación: Caja desde 04 unidad.

• **Embalaje y rotulado:**

- Embalaje: Los productos deben embalarse de acuerdo a las condiciones de almacenamiento, en cumplimiento de la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos.
- 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, medidas según corresponde, 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.
- Rotulado: El rotulado de los envases mediate e inmediato de acuerdo a lo autorizado por las entes superiores.

**IV. Reglamentos Técnicos, Normas Metroológicas y/o Sanitarias nacionales:**

**REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS METROLOGICAS Y/O SANITARIAS:**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 060/MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".
- ✓ **Normas técnicas Específica: PROPIA**



**V. GARANTIA COMERCIAL:**

18 meses a 24 meses.

**VI. MUESTRAS:**

Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedara intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

**VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL**

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.
- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de autorización vigente emitido por la DIGEMID, según legislación y normatividad vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM, según normativa vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.
- Declaración jurada de garantía comercial.
- Carta de compromiso de canje y/o reposición al detectarse deficiencias en la calidad del producto, al presentar deterioros originales por el manipuleo, transporte o si el producto vence sin ser utilizado en el plazo indicado o por motivos no atribuibles al Hospital, que no estén aptas para el uso dentro de la institución, etc.
- Protocolo de Análisis vigente.
- Experiencia del postor en la venta de los bienes no mayor y por un monto acumulado de 2 veces el valor requerido.
- Presentación de muestras de (02) unidades como mínimo, la metodología para el procedimiento de prueba consignado en el Registro Sanitario aprobado por la DIGEMID. El resultado de las pruebas es excluyente, deberá presentar muestras completas en su envase primario, debiendo este estar rotulado con el nombre del postor.
- Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedara intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

**VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION:**

Lugar: Almacén SISMED ubicado en la Av. Daniel A. Carrión Cdra. 18 - Huancayo.



11

Plazo: 1RA Entrega: A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra. 2DA Entrega a los 45 días calendarios, contados a partir de la primera entrega.

DESCRIPCIÓN PRODUCTO	DEL	FF	TOTAL	1 ENTREGA	2 ENTREGA
				A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra.	A los 60 días calendarios, contados a partir de la primera entrega.
SOLUCIÓN CONCENTRADA BÁSICA PARA HEMODIÁLISIS DE BICARBONATO DE SODIO		UNIDAD	13000	6500	6500

**IX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**

La entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los 15 días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

**X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:**

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de la prestación ofertada por un plazo no menor de un (01) año contados a partir del día siguiente de la conformidad otorgada por la Entidad.

**XI. PENALIDADES:**

**Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato la cantidad lo aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

$$Penalidad\ diaria = \frac{0.10 * monto}{F * plazo\ en\ dias}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

c) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días para bienes servicios en general consultorías y ejecución de obras F: 0.40.

d) Para plazos mayores a sesenta (60) días

b.1) Para bienes servicios y consultores F:0.25

b.2) Para obras F=0.15



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
 "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

*Dr. Pablo Porras Payano*  
 Director Jefe del Servicio de Nefrología  
 M.P. N° 03711 - R.N.E. N° 039268

40

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

UNIDAD ORGANICA	Departamento de Medicina HRDCQ – DAC-HYO
ACTIVIDAD DEL POI	
DENOMINACION DE LA CONTRATACION	ADQUISICION DE INSUMO MEDICO SOLUCIÓN PARA HEMODIALISIS ACIDA SOL 4L

**I. FINALIDAD PUBLICA:**  
 Calidad de atención a usuarios internos y externos

**II. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:**  
**OBJETIVO GENERAL:**

- Brindar una atención oportuna con calidad al paciente con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 que acude al HRDCQ "Daniel Alcides Carrión-Huancayo"

**OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Adquirir solución concentrada acida con dextrosa para hemodialisis que cumplan con las especificaciones técnicas.
- Garantizar el abastecimiento para tratamiento de hemodialisis
- Garantizar una mejor calidad de vida al paciente en terapia de sustitución renal en hemodiálisis.

**III. CARACTERÍSTICAS TECNICAS**

**SOLUCIÓN CONCENTRADA ÁCIDA CON DEXTROSA PARA HEMODIÁLISIS – UNIDAD**

• **Características:**

**SOLUCIÓN CONCENTRADA ÁCIDA CON DEXTROSA PARA HEMODIÁLISIS (1+34)**

- UNIDAD

Forma de presentación: Galón de 4 litros.

• **Componentes:**

**COMPONENTES REFERENCIALES – PARAMETROS REFERENCIALES**

Composición: Cada 1000ml de la solución contiene:

- ✓ Cloruro de Sodio 172.2 g/L
- ✓ Cloruro de Potasio 5.49 g/L
- ✓ Cloruro de Calcio Dihidratado 9.48 g/L
- ✓ Cloruro de Magnesio Hexahidratado 3.74 g/L
- ✓ Ácido Acético glacial 8.84 g/L
- ✓ Dextrosa Monohidrato 40.51 g/L

- ✓ Solución clara, según lo autorizado en el registro sanitario.
- ✓ Que cumpla con todas las reglamentaciones y estándares internacionales y nacionales.
- ✓ Que sea fácil de abrir manualmente.
- ✓ Exento de partículas extrañas.
- ✓ Tipo de envase inmediato: aséptico, no tóxico, resistente. Según lo autorizado en el registro sanitario.
- ✓ **Preparación de la mezcla:**
- ✓ Para evitar la precipitación de sales de calcio y magnesio, el concentrado de hemodiálisis se suministra en dos contenedores distintos: concentrado ácido y concentrado alcalino de bicarbonato. Los monitores de hemodiálisis aspiran las soluciones de ambos recipientes y realizan la mezcla con agua tratada. La proporción de la mezcla es (1+34) parte del concentrado ácido más (1+34) de concentrado alcalino más 32.775 partes de agua purificada.



- ✓ Rotulado conforme al reglamento de registro, control y vigilancia vigente.
- ✓ Forma Presentación: Caja desde 04 unidad.
- ✓ **Embalaje y rotulado:**
  - ✓ Los productos deben embalsarse de acuerdo a las condiciones de almacenamiento, en cumplimiento de la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos.
  - ✓ 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, medidas según corresponde, 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.
  - ✓ Rotulado: El rotulado de los envases mediate e inmediato de acuerdo a lo autorizado por las entes superiores.

**IV. REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS METROLOGICAS Y/O SANITARIAS:**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 060/MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".
- ✓ **Normas técnicas Especifica:** PROPIA.

**V. GARANTIA COMERCIAL:**

18 meses a 24 meses.

**VI. MUESTRAS:**



Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedara intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

#### VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSa, según corresponda.
- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de autorización vigente emitido por la DIGEMID, según legislación y normatividad vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM, según normativa vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.
- Declaración jurada de garantía comercial.
- Carta de compromiso de canje y/o reposición al detectarse deficiencias en la calidad del producto, al presentar deterioros originales por el manipuleo, transporte o si el producto vence sin ser utilizado en el plazo indicado o por motivos no atribuibles al Hospital, que no estén aptas para el uso dentro de la institución, etc.
- Protocolo de Análisis vigente.
- Experiencia del postor en la venta de los bienes no mayor y por un monto acumulado de 2 veces el valor requerido.
- Presentación de muestras de (02) unidades como mínimo, la metodología para el procedimiento de prueba consignado en el Registro Sanitario aprobado por la DIGEMID. El resultado de las pruebas es excluyente, deberá presentar muestras completas en su envase primario, debiendo este estar rotulado con el nombre del postor.
- Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedara intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

#### VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION:

**Lugar:** Almacén SISMED ubicado en la Av. Daniel A. Carrión Cdra. 18 - Huancayo.

**Plazo:** 1RA Entrega: A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra. 2DA Entrega a los 45 días calendarios, contados a partir de la primera entrega.



DESCRIPCIÓN PRODUCTO	DEL	FF	TOTAL	1 ENTREGA	2 ENTREGA
				A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra.	A los 45 días calendarios, contados a partir de la primera entrega.
SOLUCIÓN CONCENTRADA ÁCIDA CON DEXTROSA PARA HEMODIÁLISIS		UNID AD	13000	6500	6500

**IX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**

La entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los 15 días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

**X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:**

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de la prestación ofertada por un plazo no menor de un (01) año contados a partir del día siguiente de la conformidad otorgada por la Entidad.

**XI. PENALIDADES:**

**Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato la cantidad lo aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

$$Penalidad\ diaria = \frac{0.10 * monto}{F * plazo\ en\ dias}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

c) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días para bienes servicios en general consultorías y ejecución de obras F: 0.40.

d) Para plazos mayores a sesenta (60) días

b.1) Para bienes servicios y consultores F:0.25

b.2) Para obras F=0.15



389.



REPORTE N° <sup>422</sup> - 2024-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DF

PARA : CPC. DEYSI CINTIA VILCHEZ JIMÉNEZ  
 JEFA DE LA OFICINA DE LÓGISTICA  
 ASUNTO : SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES  
 SIS-FISSAL CON ERC DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS.  
 REFERENCIA : a) REPORTE N° 239 - 2024-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DM  
 b) REPORTE N°087-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SHN.  
 FECHA : Huancayo, 17 de abril del 2024

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y en atención al documento de referencia a) que escolta el documento de referencia b) sobre REQUERIMIENTO PARA LA COMPRA DE INSUMOS PARA PACIENTES SIS-FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS presentado por la Jefatura del Servicio de Nefrología, se reportando lo siguiente:

Al análisis del documento de referencia b), esta Jefatura ha evaluado la disponibilidad de la solicitud según cuadro N° 1 de líneas abajo, observándose que con la adquisición se encontraría en situación de Normostock.

Código	Nombre	Stock	Enero	Febrer	Marzo	Octubr	Novie	Diciem	Coma	Med	Situacion	PERIDO	Med post	Situacion
		CR					mb	br				de	Adquisi	Adquisi
03107	ESFOTINA ALFA 1 mL 2000 UI BIV	0	0	0	0	0	0	0	0	SC	SC	SIN CONSUMO	2000	
03113	ESFOTINA ALFA 1 mL 4000 UI/L BIV	0	867	780	40	795	940	813	765.83	0	DESABASTECIDO	5000	6.1	NORMOSTOCK
12463	SUIT SED NEG TRENZ 2/0 CIA 5/8 CC 20mm X 75cm LINE	26	44	21	3	20	8	31	21.17	1.23	SUBSTOCK	120	6.2	NORMOSTOCK
12417	SUIT SED NEG TRENZ 3/0 CIA 5/8 CC 20mm X 75cm LINE	0	0	0	0	0	0	0	0	SC	SC	SIN CONSUMO	120	
12495	SUIT SED NEG TRENZ MULTI 3/0 CIA 30cm LINE	0	6	0	0	2	0	0	4	0	SC	SIN CONSUMO	120	
16727	LLAVE DE TREPPE VIA DESCARTABLE LINE	2006	1326	1078	853	1164	921	977	1033.17	2.66	NORMOSTOCK	10000	6.5	NORMOSTOCK
13095	SUIT AC POLIS 2/0 CIA 1/2 CR 25mm X 70cm LINE	20	30	23	0	3	3	0	16.75	1.79	SUBSTOCK	120	6.04	NORMOSTOCK
19125	SUIT AC POLIS 3/0 CIA 1/2 CR 20mm X 70cm LINE	8	0	3	10	0	0	0	6.5	1.23	SUBSTOCK	120	6.3	NORMOSTOCK
19126	SUIT AC POLIS 3/0 CIA 1/2 CR 25mm X 70cm LINE	383	86	82	151	12	6	58.66	5.80		NORMOSTOCK	2000	4.09	NORMOSTOCK
19230	IBERIO SACARATO 5 mL 20 mg Fej mL BIV	1283	433	511	747	7	600	639	488.5	2.59	NORMOSTOCK	2000		
10235	SUIT DE POLIPROPILENO AZUL MONOF 5/0 CIA 1/2 CR 10 mm X 90 cm LINE	11	0	9	0	0	0	0	0	1.22	SUBSTOCK	120	6.07	NORMOSTOCK
18024	SUIT DE POLIPROPILENO AZUL MONOF 6/0 CIA 1/2 CR 15 mm X 75 cm LINE	7	0	8	2	9	9	11	6.6	1.06	SUBSTOCK	120	6.61	NORMOSTOCK
19033	SUIT DE POLIPROPILENO AZUL MONOF 7/0 CIA 1/2 CR 8 mm X 75 cm LINE	24	0	0	0	0	0	0	0	SC	SC	SIN ROTACION	120	

266

Cuadro N° 1. Histórico de consumo 2023/ABRIL 2024

Entendiéndose que la entidad dentro del marco de sus funciones debe garantizar las atenciones a los usuarios internos y externos, debiendo prever las acciones y mecanismo necesarios para realizar dichas atenciones entre los cuales se encuentran la **dotación de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos** relacionados con dicha ejecución de actividades a los pacientes afiliados del SIS que realizan su terapia de hemodiálisis en el servicio de Nefrología y Hemodiálisis del HRDCQ "DAC"– Huancayo, se indica que el requerimiento se encuentra alineado a la estimación del área usuaria, por lo que es necesario la **URGENTE ATENCIÓN** a lo descrito en el pedido de compra N° 000446 y 000463.

Es cuanto informo a Ud. para los fines convenientes del caso.

Se adjunta:

- Especificaciones técnicas y pedido de compra firmado por el área usuaria.
- Se adjunta un juego adicional de pedido de compra y especificaciones técnicas para la oficina de logística.

Atentamente;

Fs. 24

C.c./Archivo

SGR/PECY/ERSN

Reg. N° 07779902  
 Exp. N° 05354896

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO  
 QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO  
 QF. Sonia Gonzales Romero  
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
 11 MAR 2024

**REPORTE N° 239-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DM**

**A** : Q.F. Sonia Gonzales Romero  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

**ASUNTO** : SE REMITE REQUERIMIENTO PARA LA ADQUISICION DE  
MEDICAMENTOS

**REF** : REPORTE N° 087-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SN

**FECHA** : HUANCAYO, 08 de abril del 2024.

Por medio de la presente reciba mis cordiales saludos, sobre el asunto y la referencia, se remite en ORIGINAL el REPORTE N° 087-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SNH, emitido por la jefatura del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis, REALIZANDO EL REQUERIMIENTO PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS – INSUMOS, para el servicio de NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS conforme a lo indicado y señalado en el documento en mención.

Por lo que se remite todo lo actuado para su conocimiento y demás fines en un total de 02 folios.

Sin más que informar, me suscribo ante usted.

Atentamente

  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HYO.  
Dr. Anibal Valentín Díaz Lazo  
MEDICO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

  
DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HYO  
Programa y S.  
S. Gonzales, D.F. Peralta Celdrán  
para su atención  
al requerimiento  
solicitado.  
HYO 11 de 09 del 2024

AVDL:klec  
Archivo

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HYO.  
Q.F. Enrique Calderon Yurivilca  
COORDINADOR

12  
04  
24

DEPARTAMENTO MEDICINA	
REGISTRO	7740307
EXPEDIENTE	5328429

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HYO.  
DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
**RECEPCION**  
FECHA: 11/04/24  
HORA: 10:01 am  
NOMBRE Y FIRMA: 

23

**REPORTE N° 087 -2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SNH**

**A** : Dr. ANIBAL DIAZ LAZO  
*Jefe de Departamento de Medicina del HRDCQ DAC – HYO*

**DE** : DR. PABLO HERACLIDES PORRAS PAYANO  
*Jefe del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del HRDCQ- DAC-HYO*

**ATENCION** : Q.F. SONIA GONZALES ROMERO  
*Jefe Del Departamento de Farmacia del HRDCQDAC – HYO*

**ASUNTO** : REQUERIMIENTO PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS-INSUMOS

**FECHA** : Huancayo. 05 de abril 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud., expresándole un cordial saludo a la vez solicitarle elaborar la programación, requerimiento de la adquisición de medicamentos, insumos con la META 134 HEMODIALISIS POR IRC, META 136 ATENCION INTEGRAL DE SALUD ERC SIN TRR del servicio de Nefrología y Hemodiálisis para la adquisición de medicamentos e insumos según el cuadro siguiente.

Cuadro 1:

HEMODIALISIS META -134						
META	CLASIFICADOR	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO REFERENCIAL	MONTO	TOTAL
META 134	2.3.18.21	SUT AC POLIG 2/0 C/A 1/2 CR 25mm X 70cm UNI	120	S/ 4.00	S/ 480.00	
META 134	2.3.18.21	SUT AC POLIG 3/0 C/A 1/2 CR 20mm X 70cm UNI	120	S/ 4.00	S/ 480.00	
META 134	2.3.18.21	SUT DE POLIPROPILENO AZUL MONOF 5/0 C/2A 1/2 CR 16 mm X 75 cm UNI	120	S/ 12.00	S/ 1,440.00	
META 134	2.3.18.21	SUT DE POLIPROPILENO AZUL MONOF 6/0 C/2A 1/2 CR 13 mm X 75 cm UNI	120	S/ 30.00	S/ 3,600.00	
META 134	2.3.18.21	SUT DE POLIPROPILENO AZUL MONOF 7/0 C/2A 1/2 CR 13 mm X 75 cm UNI	120	S/ 25.00	S/ 3,000.00	
META 134	2.3.18.21	SUT SED NEG TRENZ 2/0 C/A 3/8 CC 20mm X 75cm UNI	120	S/ 2.30	S/ 276.00	
META 134	2.3.18.21	SUT SED NEG TRENZ 3/0 C/A 3/8 CC 20mm X 75cm UNI	120	S/ 2.49	S/ 298.80	
META 134	2.3.18.21	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 MR 25MM X 70CM	120	S/ 3.70	S/ 444.00	
META 134	2.3.18.21	SEDA NEGRA MULTITPAQUE 3/0 S/AX90CM	196	S/ 2.27	S/ 444.92	
META 134	2.3.18.21	LLAVE TRIPLE VIA	10000	S/ 0.64	S/ 6,400.00	
META 134	2.3.18.21	Kit para la transferencia de líquidos estériles de envase grandes y pequeños.	10000	S/ 4.50	S/ 45,000.00	
META 134	2.3.18.12	EPOETINA 4000UI 1 ML	5000	S/ 33.00	S/ 165,000.00	
<b>TOTAL</b>						<b>S/ 226,863.72</b>

Cuadro 2:

ATENCION INTEGRAL ERC SIN TRR- META 136						
META	CLASIFICADOR	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO REFERENCIAL	MONTO	TOTAL
META 136	2.3.18.12	EPOETINA 2000UI 1 ML	7000	S/ 22.00	S/ 154,000.00	
META 136	2.3.18.12	HIERRO SACARATO	2000	S/ 6.50	S/ 13,000.00	
<b>TOTAL</b>						<b>S/ 167,000.00</b>

Por lo que solicito tome acciones correspondientes del caso que amerita.

PHPP/eel

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL D.C.C.Q.  
 DANIEL A. CARRION - HUANCAYO

**Dr. Pablo Porrás Payano**  
 Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
 C.M.P. N° 038771 - R.N.E. N° 039268

22

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION  
 CONTRATACION DIRECTA N° 008-2024-HRDCQ-DAC-HYO

Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
 Módulo de Logística  
 Versión 24.01.00.U1.MCMN

Fecha : 11/04/2024  
 Hora : 09:08  
 Página : 1 de 1

**PEDIDO DE COMPRA N° 000446**

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS  
 Entregar a Sr(a) : PORRAS PAYANO PABLO HERACLIDES  
 Fecha : 11/04/2024  
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE  
 Motivo : ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS PARA LA ATENCION DE PACIENTES

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0134	20	044	0097	9002	3999999	5008372

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495700380002	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE	2.3.1.8.2.1	10,000.00	UNIDAD
495700580082	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 mm X 75 cm	2.3.1.8.2.1	120.00	UNIDAD
495700580083	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 mm X 75 cm	2.3.1.8.2.1	120.00	UNIDAD
495700580274	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA MULTIEMPAQUE 3/0 8 mm X 50 cm	2.3.1.8.2.1	196.00	UNIDAD
495700742612	DISPOSITIVO PARA TRANSFERENCIA DE LÍQUIDOS ESTÉRILES CON DOBLE PUNTA	2.3.1.8.2.1	10,000.00	UNIDAD
495701120086	SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO 7/0 C/DOBLE AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA 13 mm X 75 cm	2.3.1.8.2.1	120.00	UNIDAD
495701120188	SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO 6/0 C/DOBLE AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA 13 mm X 75 cm	2.3.1.8.2.1	120.00	UNIDAD
495701120263	SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO 5/0 C/DOBLE AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA 16 mm X 90 cm	2.3.1.8.2.1	120.00	UNIDAD
495701350369	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm X 70 cm	2.3.1.8.2.1	120.00	UNIDAD
495701350418	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 20 MM X 70 CM	2.3.1.8.2.1	120.00	UNIDAD
495701350469	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm X 70 cm	2.3.1.8.2.1	120.00	UNIDAD

263

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO  
 Dr. Pablo Porras Payano  
 Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
 C.M.P. N° 038711 - R.N.E. N° 039288

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO  
 C.P.C. MICHAEL E. SANCHEZ LAURA  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

Firma Autorizada



21

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION  
 CONTRATACION DIRECTA N° 008-2024-HRDCQ-DAC-HYO

Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
 Módulo de Logística  
 Versión 24.01.00.U1.MCMN

Fecha : 15/04/2024  
 Hora : 11:08  
 Página : 1 de 1

**PEDIDO DE COMPRA N°** 000463

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS  
 Entregar a Sr(a) : PORRAS PAYANO PABLO HERACLIDES  
 Fecha : 15/04/2024  
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE  
 Motivo : ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0136	20	044	0097	9002	3999999	5000514

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
582800010003	HIERRO (COMO SACARATO) 20 mg Fe/mL INY 5 mL	2.3.1.8.1.2	2,000.00	UNIDAD
5800190006	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 2000 UI/mL INY 1 mL	2.3.1.8.1.2	7,000.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO  
 Dr. Pablo Payano  
 Director del Servicio de Nefrología  
 C.P.C. N° 03874 - R.N.E. N° 039360

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO  
 "DANIEL ALCIDES CARRION" HUANCAYO  
 C.P.C. MICHAEL E. SANCHEZ LAURA  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN  
 Firma Autorizada

262



20

Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
 Módulo de Logística  
 Versión 24.01.00.UT.MCMN

Fecha : 18/04/2024  
 Hora : 12:56  
 Página : 1 de 1

**PEDIDO DE COMPRA N° 000447**

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS  
 Entregar a Sr(a) : PORRAS PAYANO PABLO HERACLIDES  
 Fecha : 11/04/2024  
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE  
 Motivo : ADQUISICION DE MEDICAMENTO PARA EL SER VICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0134	20	044	0097	9002	3999999	5006372

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
582800190002	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 4000 UI/mL INY 1 mL	2.3.1 8.1 2	5,000.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
 "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HUANCAYO

**Dr. Pablo Porras Payano**  
 Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
 C.M.P. N° 038771 - R.N.E. N° 039268

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO  
 "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" HUANCAYO

C.P.G. MICHAEL E. SANCHEZ ANURÁ  
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION

Firma Autorizada

266





FICHA TÉCNICA  
 PRODUCTO FARMACÉUTICO

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN		
Denominación del bien	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA), 4000 UI/mL, INYECTABLE, 1 mL	
Denominación técnica	EPOETINA ALFA, 4000 UI/mL, INYECTABLE, 1 mL	
Unidad de medida	UNIDAD	
Descripción general	Producto de origen biológico indicado para el tratamiento en seres humanos. Se aceptan las denominaciones: ERITROPOYETINA RECOMBINANTE HUMANA ALFA.	
2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN		
2.1 Del bien		
CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
DCI /Ingrediente Farmacéutico Activo - IFA	EPOETINA ALFA O ERITROPOYETINA RECOMBINANTE HUMANA ALFA	Registros Sanitarios Vigentes, según 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.
Concentración	4000 UI/mL o 4000 UI/ 1 mL	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende la forma farmacéutica detallada: solución inyectable.	
Vía de administración	1. INTRAVENOSA, SUBCUTÁNEA	
Calidad	El producto de origen biológico debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.	
La vigencia mínima del producto de origen biológico deberá ser igual o mayor a quince (15) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de entregas sucesivas de bienes de un mismo lote, podrán aceptarse con una vigencia mínima de doce (12) meses (véase Nota 1).		
<b>Nota 1:</b> Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en el requerimiento, una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente, en función del estudio de mercado y de la evaluación efectuada por la entidad considerando la finalidad de la contratación.		
2.2 Envase y embalaje		
Los envases inmediato y mediato del producto de origen biológico 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.		
Envase inmediato: De acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.		
Envase mediato: De acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.		
Embalaje: El producto de origen biológico debe embalarse 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.		
2.3 Rotulado		
Debe corresponder al producto de origen biológico, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.		
2.4 Inserto		
Debe corresponder al producto de origen biológico, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.		

256

15

**FICHA TÉCNICA  
 APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : EPOETINA ALFA 1 mL 2000 UI/mL, SOLUCION INYECTABLE  
 Denominación técnica : EPOETINA ALFA 1 mL 2000 UI/mL, SOLUCION INYECTABLE  
 Unidad de medida : SOLUCIÓN INYECTABLE  
 Descripción general : Producto biológico de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Eritropoyetina humana 2000 UI/mL Inyectable 1 mL. Sinonimia de Epoetina alfa: Eritropoyetina recombinante humana alfa.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1. Del bien**

CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	EPOETINA ALFA	Registros Sanitarios Vigentes, según Decreto Supremo N° 016-2011/SA,
Concentración	1 mL 2000 UI/mL	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a la forma farmacéutica detallada: solución inyectable.	"Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias.
Vía de administración	1. INTRAVENOSA, SUBCUTÁNEA	
Calidad	El medicamento debe cumplir con los atributos de calidad autorizados en su registro sanitario.	

El medicamento debe cumplir las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del producto farmacéutico deberá ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad contratante; asimismo, para el caso de suministros periódicos de un mismo lote, los productos podrán ser aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**2.2. Envase y embalaje**

El envase inmediato y mediato del bien deberá cumplir con las especificaciones autorizadas en su Registro Sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 016-2011/SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias.

Embalaje: Los productos farmacéuticos deben embalarse de acuerdo a las condiciones requeridas de almacenamiento, en cumplimiento de la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos - ANM.

**2.3. Rotulado**

Debe corresponder al producto farmacéutico, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

**2.4. Inserto**

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.

254

13



REPORTE N° <sup>429</sup> 2024-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DF

PARA : CPC. DEYSI CINTIA VILCHEZ JIMÉNEZ  
 JEFA DE LA OFICINA DE LÓGISTICA

ASUNTO : SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS (CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN) PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS-FISSAL CON ERC DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS.

REFERENCIA : a) REPORTE N° 265 - 2024-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DM  
 b) REPORTE N°101-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SNH.

FECHA : Huancayo, 22 de abril del 2024

*Als) Unidad Global*

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y en atención al documento de referencia a) que escolta el documento de referencia b) sobre; REQUERIMIENTO Y SUSTENTO TECNICO PARA LA COMPRA DE INSUMOS \_\_ (CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN) PARA PACIENTES SIS-FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS presentado por la Jefatura del Servicio de Nefrología se reporta lo siguiente:

Al análisis del documento de referencia b), esta Jefatura ha evaluado la disponibilidad de la solicitud según cuadro N° 1, observándose que con la adquisición se encontraría en situación de Normostock.

Codig o	Nombre	Ti p o	Stoc k	E N E	F B	M A	O C	NO V	DIC	CPMA	Meses dispo n.	Situacio n	Reque mien to
29522	CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 15 FR X 28 cm UNI		18	10	3	1	1	24	10	8.17	2.20	NORMO STOCK	50
36898	CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 11.5 FR X 15 cm CÚRVADO UNI		49	0	0	0	0	0	0	SC	SC	SIN ROTACION	300

Cuadro N° 1. Histórico de consumo 2023/ABRIL 2024

410

Entendiéndose que la entidad dentro del marco de sus funciones debe garantizar las atenciones a los usuarios internos y externos, debiendo prever las acciones y mecanismo necesarios para realizar dichas atenciones entre los cuales se encuentran la **dotación de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos** relacionados con dicha ejecución de actividades a los pacientes afiliados del SIS que realizan su terapia de hemodiálisis en el servicio de Nefrología y Hemodiálisis del HRDCQ "DAC"– Huancayo, se indica que el requerimiento se encuentra alineado a la estimación del área usuaria, por lo que es necesario la **URGENTE ATENCIÓN** a lo descrito en el pedido de compra N° 000461.

Es cuanto informo a Ud. para los fines convenientes del caso.

Se adjunta:

- Especificaciones técnicas y pedido de compra firmado por el área usuaria.
- Se adjunta un juego adicional de pedido de compra y especificaciones técnicas para la oficina de logística.

152 a  
152.

*Adquisición*  
*Cristian*

Atentamente:  
Fs. 33

*Por su*

C.C./Archivo  
SGR/PECW/ERSN

*Chemel*

Reg. N° 0779 1124  
Exp. N° 261218

23-04-24



GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO  
 QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO  
 Q.F. Sonia Gonzales Romero  
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
 C.Q.F.P. 15053

**REPORTE N° 265-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DM**

**A :** Q.F. Sonia Gonzales Romero  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

**ASUNTO :** SE SOLICITA EL REQUERIMIENTO Y SUSTENTO TECNICO PARA LA COMPRA DE INSUMOS (CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN) PARA PACIENTES SIS - FISSAL

**REF :** REPORTE N° 101-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SN

**FECHA :** HUANCAYO, 18 de abril del 2024.

Por medio de la presente reciba mis cordiales saludos, sobre el asunto y la referencia, se remite en ORIGINAL el REPORTE N° 101-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SNH que consta de 15 folios, emitido por la jefatura del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis, REALIZANDO EL REQUERIMIENTO Y SUSTENTO TECNICO PARA LA COMPRA DE INSUMOS (CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN) PARA PACIENTES SIS - FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, para el servicio de NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS conforme a lo indicado y señalado en el documento en mención.

Por lo que se remite todo lo actuado para su conocimiento y demás fines, en un total de 16 folios.

Sin más que informar, me suscribo ante usted.

Atentamente

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO  
QUIRURGICO DANIEL A. CARRION - HYO.  
Dr. Anibal Valentin Diaz Lazo  
MEDICO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
CLINICO QUIRURGICO D.A.C., HYO  
Programa con  
S. Gonzales  
para las gestiones  
correspondientes al  
requerimiento solicitado.  
HYO 18 de 04 del 2024

DEPARTAMENTO MEDICINA	
REGISTRO	7776426
EXPEDIENTE	5352710

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO  
DANIEL A. CARRION - HYO.  
DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
**RECEPCION**  
FECHA 18/04/24  
HORA 09:24  
NOMBRE Y FIRMA

REPORTE N° 101 -2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SNH.

A: Dr. ANIBAL DIAZ LAZO  
Jefe de Departamento de Medicina del HRDCQ DAC – Huancayo.

De: Dr. PABLO H. PORRAS PAYANO  
Jefe del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del HRDCQ DAC – Hyo.

ATENCION: Q.F. SONIA GONZALES ROMERO  
Jefe de Departamento de Farmacia del HRDCQ DAC – Huancayo.

Asunto: **REQUERIMIENTO Y SUSTENTO TECNICO PARA LA COMPRA DE INSUMOS (CATÉTER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN) PARA PACIENTES SIS – FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS.**

Huancayo, 16 de Abril del 2024.

Por medio del presente me dirijo a Ud., con la finalidad de expresarle un cordial saludo y al mismo tiempo presentarle el REQUERIMIENTO Y EL SUSTENTO TECNICO para la compra de INSUMOS PARA PACIENTES SIS – FISSAL CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS en el servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, puesto que dichos insumos son prioritarios para el inicio y continuidad de sus TERAPIAS DIALITICAS de lo contrario se estaría poniendo en riesgo la vida de los mismos. En el cuadro adjunto detallo los insumos requeridos y adicionalmente adjunto el PEDIDO DE COMPRA N° 000461, SUSTENTO TECNICO y las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS correspondientes.

408

Esperando la atención al presente quedo de Ud. muy agradecido.

Atentamente,

C.c.  
Archivo.  
PHPP /eel.

  
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNÍN  
HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
"DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO  
Dr. Pablo Porras Payano  
Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
CMP. N° 036711 - RNE. N° 039268



31

14

FORMATO DE REQUERIMIENTO DE MATERIALES, INSUMOS, MEDICAMENTOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS Y DE LABORATORIO.

AREA SOLICITANTE: SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS / UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL

RESPONSABLE DE REQUERIMIENTO: DR. PABLO HERACLIDES PORRAS PAYANO

N°	DESCRIPCIÓN/ CARACTERÍSTICAS/ ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PRODUCTO FARMACEUTICO Y/O DISPOSITIVO MEDICO (SEGÚN PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES)	Clasificador	Unidad de Medida	Cantidad
<b>INSUMOS PARA PACIENTES SIS – FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS</b>				
1	CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 15 FR X 28 CM.	2.3.18.21	UNIDAD	50
2	CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 11.5 FR X 15 CM CURVADO	2.3.18.21	UNIDAD	300

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
 HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
 "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

*[Firma]*

**Dr. Pablo Porras Payano**  
 Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
 CMP. N° 036711 - FNE. N° 039268

FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLE DE AREA

407

30

Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
 Módulo de Logística  
 Versión 24.01.00.U1.MCMN

Fecha : 15/04/2024  
 Hora : 11:06  
 Página : 1 de 1

**PEDIDO DE COMPRA N°**

000461

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS  
 Entregar a Sr(a) : ZORRILLA HUAMAN GISSELLA  
 Fecha : 15/04/2024  
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE  
 Motivo : ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISS PARA LA ATENCION DE PACIENTES SE

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/AI/Ot
4-13	0134	20	044	0097	9002	3999999	5006372

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495701490072	CATÉTER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 15 FR X 28 cm	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495701490155	CATÉTER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 11.5 FR X 15 cm CURVADO	2.3.1 8.2 1	300.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
 "DANIEL ALCIDES CARRION" - HUANCAYO

**Dr. Pablo Payano**  
 Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
 CMP. N° 036711 - RNE. N° 039288

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO  
 "DANIEL ALCIDES CARRION" HUANCAYO

\*\*\*\*\*  
**C.P.C. MICHAEL E. SANDOVAL LAURA**  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

Firma Autorizada

406



**SUSTENTO TECNICO PARA LA COMPRA DEL REQUERIMIENTO DE INSUMOS PARA  
PACIENTES SIS – FISSAL CON ERC EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN EL AREA DEL  
SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS 2024**

**I. BASE LEGAL.**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis.
- Resolución Jefatural N° 024-2019-SIS-FISSAL/J, que aprueba el Plan de Financiamiento para fortalecer los servicios de Diálisis Peritoneal en las IPRES Públicas que tienen convenio con FISSAL.
- Resolución Directoral N° 211-2019-HRDCQ-DAC-HYO/DG, que aprueba el Manual De Normas y Procedimiento De Enfermería en Diálisis Peritoneal, del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" Huancayo.

405.

**II. BASE CIENTIFICA.**

- *KDIGO*. <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>
- Sociedad Española de Nefrología. Guías de Práctica Clínica en Diálisis Peritoneal. Octubre 2005.
- Sinnakirouchenan R. and Holley J. Peritoneal Dialysis versus Hemodialysis: Risks, Benefits, and Access Issues. *Advances in Chronic Kidney Disease*, Vol 18, No 6 (November), 2011: pp 428-432.
- Blake P. et al. Clinical Practice Guidelines and Recommendations on Peritoneal Dialysis Adequacy 2011. *International Society for Peritoneal Dialysis. Peritoneal Dialysis International* 2011, Vol. 31, pp. 218-239.



28

### III. ANÁLISIS.

- A. El Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión es un establecimiento de salud de categoría III - E, especializado en enfermedades clínicas y quirúrgicas, categorización que fue otorgada en el año 2011 a través de la Resolución Directoral N° 545-2011-DRSJ/OEDGRH. Dada esta resolución de categorización, este establecimiento de salud dentro de su personal asistencial, debería contar con todas sus áreas implementadas adecuadamente.
- B. El hospital cuenta con una UNIDAD DE HEMODIÁLISIS la cual fue concebida en su construcción con todos los requerimientos y se realizó la implementación de acuerdo a lo solicitado por dicha norma técnica, para la atención de pacientes con enfermedad renal aguda y/o crónica que requieran terapia dialítica.
- C. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es identificada como un problema de salud pública mundial, que se agudiza frente al incremento progresivo de pacientes que demandan de terapias de reemplazo renal, dentro de las cuales la **HEMODIÁLISIS** y **LA DIALISIS PERITONEAL** son la de mayor presencia nacional, siendo al momento las terapias que ofrecemos de forma rápida en nuestra institución, siendo el único **HOSPITAL MACROREGIONAL** en brindarlas, recibiendo referencia de las diferentes provincias del Departamento de Junín.
- D. Ante un aumento progresivo de pacientes con requerimiento de terapia de reemplazo renal, muchos de ellos por su condición médica y/o falta de cupos en las IPRESS Privada con convenio de FISSAL, reciben terapia de reemplazo renal Hemodiálisis en nuestra institución.
- E. Que con PEDIDO DE COMPRA N° 000461 de fecha 15 de abril del 2024 se certifica presupuesto para la adquisición de dichos insumos.

404



28

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

UNIDAD ORGANICA	Departamento de Medicina HRDCQ – DAC-HYO
ACTIVIDAD DEL POI	
DENOMINACION DE LA CONTRATACION	ADQUISICION DE INSUMO MEDICO CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS DE 15 FR POR 28 CM

**I. FINALIDAD PÚBLICA:**

Calidad de atención a usuarios internos y externos.

**II. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:**

**OBJETIVO GENERAL:**

- Satisfacer la necesidad de Dispositivos médicos a los usuarios internos y externos, con tratamiento de hemodiálisis, así como de los departamentos y/o servicios que funcionan dentro del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo.

**OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Adquirir filtros dializadores que cumplan con las especificaciones técnicas.
- Garantizar el abastecimiento para tratamiento de hemodiálisis
- Garantizar una mejor calidad de vida al paciente en terapia de sustitución renal en hemodiálisis.

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

**Características**

**CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS DE 15 FR POR 28 CM – UNIDAD**

- Empaque: individual.
- Forma Presentación: Caja desde 1 unidad

• **Componentes:**

- ✓ CVC de material de poliuretano, uretano y/o silicona biocompatible.
- ✓ Guía: acero inoxidable o Nitinol.
- ✓ 1 tunelizador.
- ✓ 1 o 2 Dilatadores: Elaborado de polietileno.
- ✓ Aguja introductora: Acero inoxidable.
- ✓ Tapones de inyección: polipropileno.

• **Características:**

- Radiopaco.
- Reten o cuff implantable, biocompatible.
- De dos lúmenes separados bidireccional y simétrico.
- Con guía de acero flexible inoxidable punta en "J".
- Aguja introductora.



25

- Tapones de cierre hermético.
- Vaina/ introductor con válvula de seguridad.
- Tunelizador de acero inoxidable.
- Alto flujo para adultos 400ml/minuto como mínimo.
- **Condición biológica:** Estéril, atóxico, apirógeno, hipoalergénico, no hemolítico, no trombogénico.
- **Longitud:** 28 cm.
- **Diámetro:** 15 French.
- **Usos:** El catéter venoso central tunelizado es un acceso vascular permanente para la continuidad de la hemodiálisis crónica, en pacientes con insuficiencia renal o condiciones de toxemia. La compatibilidad de las configuraciones disponibles es una responsabilidad del médico encargado.
- **Método de esterilización:** Óxido de Etileno y/o Rayos Gamma.
- **Envase Inmediato:** Empaque individual, estéril, material del empaque grado hospitalario (grado médico) fácil de abrir, exento de rebabas y/o aristas cortantes, permeable al agente esterilizante según normas vigentes. Empaque doble que garantice la integridad y esterilidad del producto.
- **Envase Mediato:** Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje, que garantice las propiedades físicas, esterilidad e integridad del producto.
- Rotulado conforme al reglamento de registro, control y vigilancia vigente.
- Forma Presentación: Caja desde 01 unidad.

**Embalaje y rotulado:**

- ✓ Embalaje: Los productos deben embalarse de acuerdo a las condiciones de almacenamiento, en cumplimiento de la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos.
- ✓ 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, medidas según corresponde, 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.
- ✓ Rotulado: El rotulado de los envases mediato e inmediato de acuerdo a lo autorizado por las entes superiores.

**IV. REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS METROLOGICAS Y/O SANITARIAS:**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".



401

21

- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 060/MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".

✓ Normas técnicas Específica: PROPIA

**V. GARANTIA COMERCIAL:**

18 meses a 24 meses.

**VI. MUESTRAS:**

Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedará intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

**VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL**

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.
- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de autorización vigente emitido por la DIGEMID, según legislación y normatividad vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM, según normativa vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.
- Declaración jurada de garantía comercial.
- Carta de compromiso de canje y/o reposición al detectarse deficiencias en la calidad del producto, al presentar deterioros originales por el manipuleo, transporte o si el producto vence sin ser utilizado en el plazo indicado o por motivos no atribuibles al Hospital, que no estén aptas para el uso dentro de la institución, etc.
- Protocolo de Análisis vigente.
- Experiencia del postor en la venta de los bienes no mayor y por un monto acumulado de 2 veces el valor requerido.
- Presentación de muestras de (02) unidades como mínimo, la metodología para el procedimiento de prueba consignado en el Registro Sanitario aprobado por la DIGEMID. El resultado de las pruebas es excluyente, deberá presentar muestras completas en su envase primario, debiendo estar rotulado con el nombre del postor.
- Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedará intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.



**VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION:**

Lugar: Almacén SISMED ubicado en la Av. Daniel A. Carrión Cdra. 18 - Huancayo.

Plazo Entrega: A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	FF	TOTAL	ENTREGA
			A los 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la emisión de la orden de compra
CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS DE 15 FR POR 28 CM	UNIDAD	50	50

**IX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**

La entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los 15 días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

**X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:**

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de la prestación ofertada por un plazo no menor de un (01) años contados a partir del día siguiente de la conformidad otorgada por la Entidad.

399.

**XI. PENALIDADES:**

**Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato la cantidad lo aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

$$Penalidad\ diaria = \frac{0.10 * monto}{F * plazo\ en\ dias}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

c) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días para bienes servicios en general consultorias y ejecución de obras F: 0.40.

d) Para plazos mayores a sesenta (60) días



22



- b.1) Para bienes servicios y consultores F:0.25
- b.2) Para obras F=0.15



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
DANIEL A. CARRION - HUANCAYO

Dr. Pablo Forras Payano  
Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
CMP. N° 036711 - RNE. N° 039268

398

21

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

UNIDAD ORGANICA	Departamento de Medicina HRDCQ – DAC-HYO
ACTIVIDAD DEL POI	
DENOMINACION DE LA CONTRATACION	ADQUISICION DE INSUMO MEDICO CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 11.5 FR X 15 CM CURVADO

**I. FINALIDAD PÚBLICA:**

Calidad de atención a usuarios internos y externos.

**II. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:**

**OBJETIVO GENERAL:**

- Satisfacer la necesidad de Dispositivos médicos a los usuarios internos y externos, con tratamiento de hemodiálisis, así como de los departamentos y/o servicios que funcionan dentro del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo.

**OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Adquirir filtros dializadores que cumplan con las especificaciones técnicas.
- Garantizar el abastecimiento para tratamiento de hemodiálisis
- Garantizar una mejor calidad de vida al paciente en terapia de sustitución renal en hemodiálisis.

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

**Características**

**CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 11.5FR X 15 CM CURVADO – UNIDAD**

- Empaque: individual.
- Forma Presentación: Caja desde 1 unidad
- **Componentes:**
  - ✓ CVC de material de poliuretano, biocompatible, radiopaco e hipoalergénico.
  - ✓ Guía: acero inoxidable o Nitinol.
  - ✓ Dilatador: Elaborado de polietileno.
  - ✓ Aguja introductora: Acero inoxidable.
  - ✓ Tapones de inyección: polipropileno.
- **Características:**
  - Catéter de doble lumen radiopaco, flexible.
  - Termo sensitivo, se adapta a la conformación del vaso con el calor.
  - Extensiones rectas de poliuretano.
  - Cuerpo preformado en forma de bastón.
  - Ranuras laterales con corte en laser forma biseladas y alargadas.
  - Volúmenes de cebado impresos.
  - Extensiones de poliuretano transparente, resistentes a enroscamiento y facturas.
  - Ala de sutura giratoria transparente.
  - Producto libre de látex.

397.



- Guía flexible con punta en J, antiacodable, montada en dispensador ergonómico.
- Aguja introductora de 18G x 7cm, con punta tribicelada.
- Dilatador.
- **Condición biológica:** Estéril, atóxico, apirógeno, hipoalérgico, no hemolítico, no trombogénico.
- **Longitud:** 15 cm.
- **Diámetro:** 11.5 French.
- **Usos:** El catéter venoso central temporal es un acceso vascular para la hemodiálisis de emergencia, en pacientes con insuficiencia renal o condiciones de toxemia.
- **Método de esterilización:** Óxido de Etileno y/o Rayos Gamma.
- **Envase Inmediato:** Empaque Individual, estéril, material del empaque grado hospitalario (grado médico) fácil de abrir, exento de rebabas y/o aristas cortantes, permeable al agente esterilizante según normas vigentes. Empaque doble que garantice la integridad y esterilidad del producto.
- **Envase Mediato:** Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje, que garantice las propiedades físicas, esterilidad e integridad del producto.
- Rotulado conforme al reglamento de registro, control y vigilancia vigente.
- Forma Presentación: Caja desde 01 unidad.

**Embalaje y rotulado:**

- ✓ Embalaje: Los productos deben embalarse de acuerdo a las condiciones de almacenamiento, en cumplimiento de la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos.
- ✓ 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, medidas según corresponde 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.
- ✓ Rotulado: El rotulado de los envases mediato e inmediato de acuerdo a lo autorizado por las entes superiores.

**IV. REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS METROLOGICAS Y/O SANITARIAS:**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".

396



- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 060/MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".

✓ Normas técnicas Específica: PROPIA

**V. GARANTIA COMERCIAL:**

18 meses a 24 meses.

**VI. MUESTRAS:**

Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedará intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

**VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL**

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.
- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de autorización vigente emitido por la DIGEMID, según legislación y normatividad vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM, según normativa vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.
- Declaración jurada de garantía comercial.
- Carta de compromiso de canje y/o reposición al detectarse deficiencias en la calidad del producto, al presentar deterioros originales por el manipuleo, transporte o si el producto vence sin ser utilizado en el plazo indicado o por motivos no atribuibles al Hospital, que no estén aptas para el uso dentro de la institución, etc.
- Protocolo de Análisis vigente.
- Experiencia del postor en la venta de los bienes no mayor y por un monto acumulado de 2 veces el valor requerido.
- Presentación de muestras de (02) unidades como mínimo, la metodología para el procedimiento de prueba consignado en el Registro Sanitario aprobado por la DIGEMID. El resultado de las pruebas es excluyente, deberá presentar muestras completas en su envase primario, debiendo este estar rotulado con el nombre del postor.
- Los postores deberán presentar obligatoriamente dos (02) muestras, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité especial conjuntamente con el representante del área de usuaria, 01 que quedará intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros, mismas que serán devueltas a solicitud del participante.

395



**VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION:**

Lugar: Almacén SISMED ubicado en la Av. Daniel A. Carrión Cdra. 18 - Huancayo.

18

**Plazo Entrega:** A los 07 días calendario, contados a partir del día siguiente de la emisión de la Orden de Compra

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	FF	TOTAL	ENTREGA
			A los 07 días calendario, contados a partir del día siguiente de la emisión de la orden de compra
CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 11.5 FR X 15 CM CURVADO	UNIDAD	300	300

**IX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**

La entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los 15 días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

**X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:**

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de la prestación ofertada por un plazo no menor de un (01) años contados a partir del día siguiente de la conformidad otorgada por la Entidad.

**XI. PENALIDADES:**

**Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato la cantidad lo aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

$$Penalidad\ diaria = \frac{0.10 * monto}{F * plazo\ en\ dias}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- c) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días para bienes servicios en general consultorías y ejecución de obras F: 0.40.
- d) Para plazos mayores a sesenta (60) días
  - b.1) Para bienes servicios y consultores F:0.25
  - b.2) Para obras F=0.15



394.

12

393

**REPORTE N° 275-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DM**

**A** : CPC. Deysi Cintia Vilchez Jimenez  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA  
**ASUNTO** : SE REMITE REPORTE PARA SU ATENCION  
**REF** : REPORTE N° 108-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SNH  
**FECHA** : HUANCAYO, 22 de abril del 2024.



Por medio de la presente reciba mis cordiales saludos, sobre el asunto y la referencia, se remite a su despacho el REPORTE N° 108-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SNH, emitido por la jefatura del servicio de Nefrología y Hemodiálisis, realizando el REQUERIMIENTO PARA LA ADQUISICION DE LOS INSUMOS CONSUMIBLE DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, conforme a lo especificado en documento en mención, cabe mencionar que ya se cuenta con disponibilidad presupuestal.

95

Por lo que se remite el documento en mención, para su conocimiento y demás fines, en un total de 21 folios.

Sin más que informar, me suscribo ante usted.

Atentamente

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL A. CARRION - HYO  
Dr. Anibal Valentin Diaz Laz  
MEDICO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DEPARTAMENTO MEDICINA	
REGISTRO	7791679
EXPEDIENTE	5361598

PROVEIDO N° .....  
HRL - Q - DAC  
Oficina de Logística  
Pase a Adquisiciones  
ara. Cartera  
Para su atencion  
y tramite  
AVDL/tec .....  
Archivo .....  
tvo 22-04-24

REPORTE N° 108 -2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/SN.

A : Dr. ANIBAL DIAZ LAZO  
Jefe del Departamento de Medicina del HRDCQ DAC - Hyo.

De : Dr. PABLO HERACLIDES PORRAS PAYANO  
Jefe del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del HRDCQ DAC - Hyo.

Asunto: **REQUERIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE LOS INSUMOS  
CONSUMIBLE DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y PLANTA DE TRATAMIENTO  
DE AGUA.**

Atención: C.P.C. DEYSI C. VILCHEZ JIMENEZ  
Jefe de la Oficina de Logística del HRDCQ DAC - Hyo.

Huancayo, 19 de Abril del 2024.

Por medio del presente me dirijo a Ud., con la finalidad de expresarle un cordial saludo y asimismo **SOLICITAR LA ADQUISICIÓN DE LOS INSUMOS CONSUMIBLE DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA**, para el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis.

Adjunto informe técnico y términos de referencia.  
Agradezco por anticipado la atención al presente.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
HOSPITAL REGIONAL D.C.Q.  
DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO

Dr. Pablo Porras Payano  
Médico Jefe del Servicio de Nefrología  
CNP. N° 036711 / RNE. N° 039268

C.c. Arch.  
PHPP/leel.



Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
 Módulo de Logística  
 Versión 24.01.00.U1.MCMN

Fecha : 17/04/2024  
 Hora : 11:15  
 Página : 1 de 1

**PEDIDO DE COMPRA N°**

000462

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Dirección Solicitante : SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS  
 Entregar a Sr(a) : ZORRILLA HUAMAN GISSELLA  
 Fecha : 15/04/2024  
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE  
 Motivo : ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIN

Tipo Uso : Consumo

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/A/Obr
4-13	0134	20	044	0097	9002	3999999	5006372

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
071000050028	FILTRO DE SEDIMENTOS EN AGUA 1.0 µ X 4.5 in X 20 in	2.3.1 99.1 99	50.00	UNIDAD
351000010245	KIT DE REACTIVOS PARA DETERMINACION DE DUREZA TOTAL (RANGO 10 - 4000 ppm) X 100 DETERMINACIONES	2.3.1 8.2 1	8.00	UNIDAD
351000010335	KIT DE REACTIVOS PARA DETERMINACION DE CLORO Y PH X 100 DETERMINACIONES	2.3.1 8.2 1	8.00	UNIDAD
351000024208	CLORAMINA T GRADO P.A. X 30 mL	2.3.1 8.2 1	8.00	UNIDAD
493700190121	FILTRO DE 01 µm ABSOLUTA 2.5 in X 20 in PARA EQUIPO HEMODIALISIS	2.3.1 8.2 1	16.00	UNIDAD
493700190210	FILTRO DE 0.2 µm ABSOLUTA 2.5 in X 20 in PARA EQUIPO HEMODIALISIS	2.3.1 8.2 1	8.00	UNIDAD
512000140290	FILTRO DE CARBON ACTIVADO 2.5 in X 10 in X 10 µm	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
512000140622	KIT PARA COLOCAR FILTRO DE RETENCIÓN DE ENDOTOXINAS	2.3.1 8.2 1	25.00	UNIDAD
512000140623	FILTRO DE RETENCIÓN DE ENDOTOXINAS	2.3.1 8.2 1	20.00	UNIDAD
512000140713	FILTRO DE SEDIMENTO 5 µm X 2.5 in X 10 in PARA EQUIPO DE TRATAMIENTO DE AGUA	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
512000281527	TEST PARA MEDIR RESIDUOS DE ACIDO PERACETICO Y PEROXIDOS X 100 TIRAS	2.3.1 8.2 1	8.00	UNIDAD

93

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO  
 "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO  
 Dra. Gissella Zorrilla Huamán  
 MEDICA-NEFROLOGA  
 C.M.P. 65352 R.N.E. 38268

Firma del Solicitante



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO  
 "DANIEL ALCIDES CARRION" HUANCAYO  
 C.P.O. MICHAEL E. SANCHEZ LAURA  
 JEFE DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN

Firma Autorizada

**INFORME N° 018-2024-HRDCQ-DAC/OIB Y SG - HEMODIÁLISIS.**

**A :** Dr. PABLO HERACLIDES PORRAS PAYANO  
 Jefe del servicio de Nefrología y Hemodiálisis del HRDCQ – DAC - HYO  
**DE :** DE LA CRUZ MAYTA EVERSON.  
 Soporte Biomédico Hemodiálisis  
**ASUNTO :** REQUERIMIENTO PARA LA ADQUISICION DE LOS INSUMOS CONSUMIBLE DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS.  
**FECHA :** Huancayo, 18 de Abril del 2024.

Mediante el presente me dirijo a usted, expresándole un cordial saludo ala ves solicitarle el REQUERIMIENTO PARA LA ADQUISICION DE LOS INSUMOS CONSUMIBLE DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS, para el abastecimiento anual 2024 con carácter de urgencia, según el cuadro siguiente.

**I. ANTECEDENTES:**

- Las cotizaciones serán evaluadas con las condiciones técnicas por el servicio de nefrología y hemodiálisis ya que son estas las que se acercan a nuestra área de trabajo.

**INSUMOS CONSUMIBLES.**

\*C. S: cantidad(es) suficiente(s).

\*U.M: Unidad de Medida. \*U.

D: Unidad.

N.º1	INSUMO DE EQUIPO DE OSMOSIS PORTATIL Y ESTACIONARIO	U.M	C.S.	CLASIFICADOR
1.1	FILTRO EN SEDIMENTO EN AGUA 1.0 µ x 4.5 in x 20 in	UD	50 ✓	2.3.199.199
1.2	FILTRO DE 01 µm ABSOLUTA 2.5 in x 20 in, para equipo de hemodiálisis para planta de tratamiento de agua de servicio de hemodiálisis. Observación: TIPO: DOE	UD	16	2.3.18.21
1.3	FILTRO DE 0.2 µm ABSOLUTA 2.5 in x 20 in, para equipo de hemodiálisis para planta de tratamiento de agua de servicio de hemodiálisis. Observación: TIPO: DOE	UD	08	
1.4	FILTRO DE CARBON ACTIVADO 2.5 in x 10 in x 10 µm	UD	50 ✓	
	FILTRO DE RETENCION DE ENDOTOXINAS, para planta de tratamiento de agua. Observaciones: Micras: 0.22µm Tipo: DOE Medida: 2.75"x1.25"			

92.



1.5	Material de construcción: Polipropileno Operación de trabajo: 80 – 40 PSI Temperatura: 80°C Presentación: Hermética. <b>EL FILTRO DE ENDOTOXINAS DEBERA TENER CERTIFICADO DE PRODUCTO Y DEBERA SER DE USO PARA PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA.</b>	UD	20	
1.6	<b>FILTRO DE SEDIMENTOS DE 5 µm x 2.5 in x 10 in,</b> para equipo de tratamiento de agua.	UD	50	
N.º 2	<b>INSUMO MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS</b>	U.M	C.S.	CLASIFICADOR

2.1	<b>Kit para colocar filtro de retención de Endotoxinas PARA MAQUINA NIPRO DIAMAX</b>	UD	25	2.3.18.21
N.º 3	<b>MEDIDORES DE CALIDAD DE AGUA</b>	U.M.	C.S.	CLASIFICADOR
3.1	<b>KIT DE REACTIVOS PARA DETERMINACION DE DUREZA TOTAL</b> Observaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediciones (rango 10 – 4000 ppm) x 100 determinaciones.</li> <li>• Tipo: COLORIMETRIA</li> <li>• Fecha de vencimiento no menor de 02 años.</li> <li>• Diseño hermético.</li> <li>• Para uso de ablandadores de agua.</li> <li>• Por 50 Pruebas mínimas.</li> </ul>	UD	8	2.3.18.21
3.2	<b>KIT DE REACTIVOS PARA DETERMINACION DE CLORO Y PH X 100 DETERMINACIONES</b> Observaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo: COLORIMETRIA</li> <li>• Fecha de vencimiento no menor de 02 años.</li> <li>• Diseño hermético.</li> <li>• Para uso de OSMOSIS INVERSA.</li> </ul> Por 100 determinaciones.	UD	8	2.3.18.21
3.4	<b>CLORAMINA T grado P.A X 30 ml</b> Observaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo: COLORIMETRIA</li> <li>• Fecha de vencimiento no menor de 02 años.</li> <li>• Diseño hermético.</li> <li>• Para uso de OSMOSIS INVERSA.</li> </ul> Por T grado P.A X 30mL.	UD	8	2.3.18.21

96



f



3.5	<b>TEST PARA MEDIR RESIDUOS DE ACIDO PERACETICO Y PEROXIDOS X 100 TIRAS</b> <b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo: COLORIMETRIA</li><li>• Fecha de vencimiento no menor de 02 años.</li><li>• Diseño hermético.</li><li>• Para uso de OSMOSIS INVERSA.</li><li>• Por 100 tiras.</li></ul>	UD	8	2.3.18.21
-----	---	----	---	-----------

90

C.c./EDLM  
Archivo

  
EVERSON DE LA CRUZ MAYTA  
Soporte Biomédico Hemodialisis.

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION DE LOS INSUMOS CONSUMIBLE PARA EQUIPOS DE PLANTA DE AGUA ESTACIONARIA Y PORTÁTIL DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS.**

Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE MEDICINA HRDCQ "DAC-HYO"
Actividad del POI	
Denominación de la Contratación	ADQUISICION DE LOS INSUMOS CONSUMIBLE PARA EQUIPOS DE PLANTA DE AGUA ESTACIONARIA Y PORTÁTIL DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS.

**I.- FINALIDAD PÚBLICA**

El presente procedimiento de contratación de bienes busca mantener a la entidad abastecida de insumos consumibles con la finalidad de prevalecer e incrementar la vida útil del bien, para brindar optima operación a la planta de tratamiento y equipos biomédicos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión".

**II. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION**

**Objetivo general:**

- Aumentar la vida útil de los equipos de "PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA DOBLE PASO Y EQUIPOS BIOMEDICOS".

**Objetivo específico:**

- Adquirir los insumos consumibles que cumplan con las especificaciones técnicas.
- Garantizar la operatividad de la Planta de Tratamiento de Agua y los equipos Bio medicos.
- Garantizar una mayor calidad de vida al paciente en terapia de susticion renal en Hemodialis.

**III. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR.**

A continuacion se detalla los tipos de compras con descripcion del bien, incluye las cantidades estimadas a entregar de acuerdo con el siguiente detalle:

**INSUMOS CONSUMIBLES.**

\*C. S: cantidad(es) suficiente(s).

\*U.M: Unidad de Medida. \*U.

D: Unidad.

N. °1	INSUMO DE EQUIPO DE OSMOSIS PORTATIL Y ESTACIONARIO	U.M	C.S.	CLASIFICADOR
1.1	FILTRO EN SEDIMENTO EN AGUA 1.0 µ x 4.5 in x 20 in	UD	50	2.3.199.199
1.2	FILTRO DE 01 µm ABSOLUTA 2.5 in x 20 in, para equipo de hemodiálisis para planta de tratamiento de agua de servicio de hemodiálisis. Observación: TIPO : DOE	UD	16	
1.3	FILTRO DE 0.2 µm ABSOLUTA 2.5 in x 20 in, para equipo de hemodiálisis para planta de tratamiento de agua de servicio de hemodiálisis. Observación: TIPO : DOE	UD	08	2.3.18.2



4

1.4	<b>FILTRO DE CARBON ACTIVADO 2.5 in x 10 in x 10 µm</b>	UD	50		
1.5	<b>FILTRO DE RETENCION DE ENDOTOXINAS</b> , para planta de tratamiento de agua. Observaciones: Micras: 0.22µm Tipo: DOE Medida: 2.75"x1.25" Material de construcción: Polipropileno Operación de trabajo: 80 – 40 PSI Temperatura: 80°C Presentación: Hermética. <b><u>EL FILTRO DE ENDOTOXINAS DEBERA TENER CERTIFICADO DE PRODUCTO Y DEBERA SER DE USO PARA PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA.</u></b>	UD	20		
1.6	<b>FILTRO DE SEDIMENTOS DE 5 µm x 2.5 in x 10 in</b> , para equipo de tratamiento de agua.	UD	50		
<b>N.º 2</b>	<b>INSUMO MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS</b>	<b>U.M</b>	<b>C.S.</b>	<b>CLASIFICADOR</b>	
2.1	<b>Kit para colocar filtro de retención de Endotoxinas</b> <b>FILTRO DE RETENCION DE ENDOTOXINAS PARA MAQUINA NIPRO DIAMAX</b>	UD	25	2.3. 18. 21	
<b>N.º 3</b>	<b>MEDIDORES DE CALIDAD DE AGUA</b>	<b>U.M.</b>	<b>C.S.</b>	<b>CLASIFICADOR</b>	
3.1	<b>KIT DE REACTIVOS PARA DETERMINACION DE DUREZA TOTAL.</b> Observaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediciones (rango 10 – 4000 ppm) x 100 determinaciones</li> <li>• Tipo: COLORIMETRIA</li> <li>• Fecha de vencimiento no menor de 02 años.</li> <li>• Diseño hermético.</li> <li>• Para uso de ablandadores de agua.</li> <li>• Por 50 Pruebas mínimas.</li> </ul>	UD	8	2.3. 18. 21	
3.2	<b>KIT DE REACTIVOS PARA DETERMINACION DE CLORO Y PH X 100 DETERMINACIONES</b> Observaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediciones de 0 a 6.8 &amp; 7 a 14ppm – VALOR REFERENCIAL</li> <li>• Tipo: COLORIMETRIA</li> <li>• Fecha de vencimiento no menor de 02 años.</li> <li>• Diseño hermético.</li> <li>• Para uso de OSMOSIS INVERSA.</li> </ul>	UD	8	2.3. 18. 21	



	Por 30mL.				
3.4	<b>CLORAMINA T grado P.A X30ml</b> <b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo: COLORIMETRIA</li> <li>Fecha de vencimiento no menor de 02 años.</li> <li>Diseño hermético.</li> <li>Para uso de OSMOSIS INVERSA.</li> </ul> Por T grado P.A X 30mL.	UD	8	2.3.18.21	
3.5	<b>TEST PARA MEDIR RESIDUOS DE ACIDO PERACETICO Y PEROXIDOS X 100 TIRAS</b> <b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo: COLORIMETRIA</li> <li>Fecha de vencimiento no menor de 02 años.</li> <li>Diseño hermético.</li> <li>Para uso de OSMOSIS INVERSA.</li> <li>Por 100 tiras.</li> </ul>	UD	8	2.3.18.21	

87

**IV. NORMAS TECNICAS**

NTS N° 060 / MINSA-DGSP-V.01 "NORMA TECNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE HEMODIALISIS"

**V. GARANTIA COMERCIAL**

- Garantía por defectos de fábrica.
- Fecha de vencimiento no menor de 02 años.

**VI. MUESTRA**

No aplica

**VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONA**

REQUISITOS	DETALLE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con RUC, activo y habido con giro de negocio en el objeto de la contratación.</li> <li>Contar con el Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente en la categoría de bienes.</li> <li>Registro Sanitario.</li> <li>Disponibilidad inmediata.</li> </ul>

**VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN**



2

✓ <b>LUGAR:</b> Av. Daniel Alcides Carrión 1551, Huancayo. Almacén del hospital. ✓ <b>PLAZO:</b> El plazo será de 10 días calendarios.	
<b>IX. CONFORMIDAD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área que recepcionará y brindará la conformidad</li> <li>• De conformidad al numeral 6.1.6 de la Directiva General N° 002-2017-GRH-GRPPAT/OLSA</li> </ul>	
<b>X. FORMA Y CONDICION DE PAGO</b> El pago se realizará por cada prestación parcial (entrega), luego de otorgada la conformidad correspondiente a cada entrega.	
<b>XI. RESPONSABILIDAD DEL PORVEEDOR</b> El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por un plazo no menor de un (1) año contado a partir del día siguiente de brindada la conformidad y siempre que no haya podido ser advertida en dicho momento.	
<b>XIII. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO</b> En caso para el cumplimiento de sus actividades, se requiere el traslado del proveedor- contratista o consultor en el ámbito local, los gastos inherentes a las mismas (pasaje y movilidad) correrán por cuenta del proveedor-contratista.	
<b>XIV. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL</b> Recursos ordinarios.	
<b>XV. VALOR REFERENCIAL</b> El costo referencial del servicio asciende al monto total de S/. 57,500.00 (Cincuenta y siete mil quinientos 00/100 soles).	
<b>XIII. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACION DE BIENES</b> En virtud de lo dispuesto en los artículos 11 y 18 de la Ley N°29151 – Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, en aquellos casos en los cuales, para el cumplimiento de la prestación, la Entidad asigne al Contratista algún bien mueble o inmueble, este será responsable del buen uso y conservación de los mismos; de lo contrario responderá por su deterioro o pérdida, debiendo proceder a su reposición dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles.	86
<b>XVI. PENALIDAD</b> <b>Penalidad por Mora en la Ejecución de la prestación:</b> En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: $\text{Penalidad diaria} = 0.10 \times \text{monto} \times \text{F} \times \text{plazo en días}$ Donde F tiene los siguientes valores: - Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F=0.40. - Para plazos mayores a sesenta (60) días: b.1) Para bienes, servicios y consultorías: F=0.25 b.2) Para obras: F=0.15 Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.	



**XVII. OTRAS PENALIDADES**

No corresponde

NOMBRES Y APELLIDOS FIRMA DEL USUARIO SOLICITANTE	
--	--

85

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Conste por el presente documento, ..... del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico – Daniel Alcides Carrión - Huancayo, que celebra de una parte el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico – Daniel Alcides Carrión - Huancayo, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20185665322, con domicilio legal en Je. Daniel Alcides Carrión N° 1556 – distrito de Huancayo – provincia de Huancayo, Región Junín, representada por el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración, ....., 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 ..... de 2023, el órgano encargado de las contrataciones, adjudicó la buena pro de la **CONTRATACION DIRECTA N°008-2024-HRDCQ-DAC-HYO** para la ....., 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 la adquisición de ....., en los siguientes términos:

### **CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

El monto total del presente contrato asciende a S/. ..... (..... Soles), que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del servicio, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución del servicio materia del presente contrato.

### **CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>5</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en Soles, en pago único, 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 diez (10) días de producida la recepción.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

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 ENTREGA**

El plazo de ejecución del presente contrato es de hasta diez días calendarios contabilizados desde el día siguiente de la notificación de la orden de compra.

<sup>5</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

#### **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.

#### **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 NOVENA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACION.**

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 [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN O LA QUE HAGA SUS VECES] y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD].

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 diez (10) días, dependiendo de la complejidad o sofisticación de la contratación. 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 DÉCIMA: 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 UNDÉCIMA: 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 [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: 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 QUINTA: 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 SEXTA: 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 SEPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>6</sup>**

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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: 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 DECIMA NOVENA: 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

<sup>6</sup> 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 contratos cuyo monto contractual original sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"





## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 008-2024-HRDCQ-DAC-HYO**  
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 <sup>7</sup>		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. Citación para la aplicación del criterio de desempate.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>8</sup>

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**

<sup>7</sup> 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 consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el artículo 149 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>8</sup> 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 servicios.

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 008-2024-HRDCQ-DAC-HYO**

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 <sup>9</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>10</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>11</sup>		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 actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.

<sup>9</sup> En los contratos periódicos de prestación de servicios, 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 consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el artículo 149 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>10</sup> Ibídem.

<sup>11</sup> Ibídem.

2. Citación para la aplicación del criterio de desempate.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>12</sup>

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**

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



<sup>12</sup> 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 servicios.

## ANEXO N° 2

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

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 008-2024-HRDCQ-DAC-HYO**

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  
CONTRATACION DIRECTA N° 008-2024-HRDCQ-DAC-HYO**

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]



#### Importante

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, 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 PRESTACION DEL SERVICIO

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 008-2024-HRDCQ-DAC-HYO**  
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  
CONTRATACION DIRECTA N° 008-2024-HRDCQ-DAC-HYO**

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° 004-2024-HRDCQ-DAC-HYO** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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] [%]<sup>13</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>14</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>14</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>15</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

[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.*



**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 008-2024-HRDCQ-DAC-HYO**  
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
<b>TOTAL</b>	

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 la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio 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**

*El cambio lo hacemos todos...*