

# **BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES**

*Aprobado mediante Directiva N° 001-2019-OSCE/CD*



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

Y

## SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	<div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	<div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xyz</li> </ul>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

## CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes(Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

## INSTRUCCIONES DE USO:

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombrear.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019  
Modificadas en junio 2019, diciembre 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022

**BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA  
CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES<sup>1</sup>**

**LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**

**CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES**

**CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO  
MÉDICO CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS  
DE INMUNOHEMATOLOGÍA**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

---

<sup>1</sup> Se utilizarán estas Bases cuando se trate de la contratación de bienes con entrega periódica.

## 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 GENERAL**

### **DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

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

### 1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

#### Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe).*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento.

#### Importante

*No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.*

### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en los numerales 72.4 y 72.5 del artículo 72 del Reglamento.

#### Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

### 1.6. ELEVACIÓN AL OSCE DEL PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

Los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las bases integradas por supuestas vulneraciones a la normativa de contrataciones, a los principios que rigen la contratación pública u otra normativa que tenga relación con el objeto de la contratación, pueden ser elevados al OSCE de acuerdo a lo indicado en los numerales del 72.8 al 72.11 del artículo 72 del Reglamento.

La solicitud de elevación para emisión de Pronunciamiento se presenta ante la Entidad, la cual debe remitir al OSCE el expediente completo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 124 del TUO de la Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, al día hábil siguiente de recibida dicha solicitud.

#### Advertencia

*La solicitud de elevación al OSCE de los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las Bases integradas, se realiza de manera electrónica a través del SEACE, a partir de la oportunidad en que establezca el OSCE mediante comunicado.*

#### Importante

*Constituye infracción pasible de sanción según lo previsto en el literal n) del numeral 50.1 del artículo 50 de la Ley, presentar cuestionamientos maliciosos o manifiestamente infundados al pliego de absolución de consultas y/u observaciones.*

### 1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>2</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

#### Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*

<sup>2</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

### 1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

#### **Importante**

*Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.*

En la apertura electrónica de la oferta, el comité de selección, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases, de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas, detalladas en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

### 1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el artículo 74 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

### 1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

### 1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil.

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.



#### 1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el comité de selección revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el comité de selección revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

#### 1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

#### 1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

##### **Importante**

*Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.*

## CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

#### Importante

- Una vez otorgada la buena pro, el comité de selección, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.

*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.*

- A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.
- El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE.

### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

#### 3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

##### 3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

##### Importante

- En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de suministro de bienes que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

##### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### **Importante**

*Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*

#### **Advertencia**

*Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:*

- 1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*
- 2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*
- 3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*
- 4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

*En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.*

*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).*

*Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.*

### 3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

### 3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

### 3.6. PENALIDADES

#### 3.6.1. 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 Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

#### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y 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.

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

### 3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

#### **Advertencia**

*En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.*

### 3.9. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

## **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 : INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA  
RUC N° : 20552196725  
Domicilio legal : Av. AGUSTIN DE LA ROSA NRO. 1399 URB. JACARANDA II  
(Av. JAVIER PRADO ESTE 3101) LIMA - LIMA - SAN BORJA  
Teléfono: : 230-0600 / Anexo 2053  
Correo electrónico: : [jgalarzar@insnsb.gob.pe](mailto:jgalarzar@insnsb.gob.pe)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la **CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA:**

PAQUETE N°01 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGIA PARA DONANTES DE SANGRE CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO			
N°	DESCRIPCION	UNID. DE MED.	CANTIDAD
1.1	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE GRUPO SANGUINEO CELULAR Y SERICO	DET	43500
1.2	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTE	DET	28800
1.3	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO EXTENDIDO ERITROCITARIO Rh- Kell	DET	24000
1.4	KIT PARA DETERMINACION DE COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	DET	14400

PAQUETE N°02 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGIA PARA PACIENTES CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO			
N°	DESCRIPCION	UNID. DE MED.	CANTIDAD
2.1	PRUEBA DETERMINACION SUB GRUPOS RHESUS KELL METODO GEL (Cc,Ee,KELLCtl)	DET	26880
2.2	PRUEBA CRUZADA MAYOR	DET	57600
2.3	GRUPO SANGUINEO ABO-RH GLOBULAR Y SERICO	DET	17280
2.4	PRUEBA COOMBS MONOESPECIFICO METODO GEL (IgG, IgM, C3c, C3d-Ctl)	DET	288
2.5	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO AMPLIADO ERITROCITARIO	DET	360
2.6	CELULAS PANEL 11 CELULAS A MAS	DET	24
2.7	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTE	DET	10368
2.8	KIT PARA DETERMINACION COMPATIBILIDAD PRETRASFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	DET	17280

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO DE APROBACIÓN DE EXPEDIENTE Nro.006-2024-UAD-INSNSB el 22/03/2024.

#### 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 A SUMA ALZADA, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

#### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

NO APLICA.

#### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO APLICA.

#### 1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

#### 1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de diez (20) días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

Los plazos de entregas MENSUAL para Dispositivos Médicos es el siguiente:

**PARA LA PRIMERA ENTREGA:**

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de VEINTE (20) días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. El último día de dicho plazo se convierte en la fecha límite de entrega.

**SIGUIENTES ENTREGAS:**

Las siguientes entregas se realizarán en forma periódica (MENSUAL) de acuerdo al cronograma de entregas señalado en el presente contrato, para lo cual se tendrá el plazo de siete (7) días calendario contabilizados a partir del primer día de cada mes que corresponda de acuerdo al citado cronograma. En caso que el plazo final de cada entrega coincida con un día no hábil para el sector público, correrá para el primer día hábil siguiente. En ese mismo sentido, de manera excepcional y previo informe técnico debidamente sustentado por el área usuaria permitirá a la Entidad reprogramar previa coordinación y consentimiento del contratista el cronograma de entregas remitiendo para tal efecto la comunicación respectiva al correo electrónico detallado en su oferta presentada. Para los casos excepcionales producidos por alguna urgencia, previa coordinación y consentimiento del contratista podrá adelantar las entregas para la atención de EL CONTRATISTA, remitiendo la comunicación respectiva al correo electrónico del contratista.



**PLAZO DE ENTREGA PARA LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO:**

El equipo en cesión en uso, deberá ser entregado y puestos en funcionamiento en un plazo de VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO, contabilizados a partir del día siguiente de suscrito el contrato. El último día de dichos plazos se convierten en la fecha límite de entrega. Se aclara que, en caso de los equipos en cesión en uso, este plazo incluye ingreso, instalación, pruebas operativas, protocolos de verificación, y capacitaciones de uso y cuidados. En fe de lo cual el contratista deberá presentar los documentos del Anexo 09-RTM en coordinación con el área técnica de Servicios Generales y el Área usuaria. Tanto la reprogramación del cronograma de entregas como el adelanto de entregas no podrán realizarse en una cantidad mayor de un (1) vez durante el periodo fiscal en el que se contrata, ello en salvaguarda de la adecuada y correcta administración de los contratos, los cuales deben contar con condiciones precisas, claras y concretas

Así tampoco no se admitirán, adelantos y/o reprogramaciones que difieran de las cantidades establecidas en el contrato para cada entrega; en caso de solicitar algún adelanto, deberá de hacerlo sobre la totalidad del ítem o paquete.

**CRONOGRAMA DE ENTREGA**

CRONOGRAMA DE ENTREGAS DEL DISPOSITIVO MEDICO

ITEM N° 01 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES DE SANGRE CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO															
ITEM	DENOMINACION	UM	ENTREGA N°1	ENTREGA N°2	ENTREGA N°3	ENTREGA N°4	ENTREGA N°5	ENTREGA N°6	ENTREGA N°7	ENTREGA N°8	ENTREGA N°9	ENTREGA N°10	ENTREGA N°11	ENTREGA N°12	TOTAL
1	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE GRUPOSANGUINEO CELULAR Y SERICO	DET	2250	1500	1500	2250	1500	1500	2250	1500	1500	2250	1500	2250	21750
2	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTES	DET	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	14400
3	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO EXTENDIDO ERIOTROCITARIO Rh-Kell	DET	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	12000
4	KIT PARA DETERMINACION DE COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	DET	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7200

\*Las entregas se realizarán de forma mensual.

ITEM N° 01 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES DE SANGRE CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO															
ITEM	DENOMINACION	UM	ENTREGA N°13	ENTREGA N°14	ENTREGA N°15	ENTREGA N°16	ENTREGA N°17	ENTREGA N°18	ENTREGA N°19	ENTREGA N°20	ENTREGA N°21	ENTREGA N°22	ENTREGA N°23	ENTREGA N°24	TOTAL
1	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE GRUPOSANGUINEO CELULAR Y SERICO	DET	2250	1500	1500	2250	1500	1500	2250	1500	1500	2250	1500	2250	21750
2	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTES	DET	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	14400
3	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO EXTENDIDO ERIOTROCITARIO Rh-Kell	DET	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	12000
4	KIT PARA DETERMINACION DE COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	DET	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7200

\*Las entregas se realizarán de forma mensual

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA  
LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1 – “CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA”

ITEM N° 02 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES DE SANGRE CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO															
ITEM	DENOMINACION	UM	ENTREGA N°1	ENTREGA N°2	ENTREGA N°3	ENTREGA N°4	ENTREGA N°5	ENTREGA N°6	ENTREGA N°7	ENTREGA N°8	ENTREGA N°9	ENTREGA N°10	ENTREGA N°11	ENTREGA N°12	TOTAL
1	PRUEBA DETERMINACION SUB GRUPOS RHESUS KELL METODO GEL (Cc,Ee,KELL, Cl)	DET	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	13440
2	PRUEBA CRUZADA MAYOR	DET	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	28800
3	GRUPO SANGUINEO ABO-RH GLOBULAR Y SERICO	DET	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	8640
4	PRUEBA COOMBS MONOESPECIFICO METODO GEL (IgG, IgM, C3c,C3d-Cl)	DET	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
5	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO AMPLIADO ERITROCITARIO	DET	12	12	24	12	12	12	24	12	12	12	24	12	180
6	CELULAS PANEL - 11 FRASCOS A MAS	DET	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
7	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS		432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	5184
8	KIT PARA DETERMINACION COMPATIBILIDAD PRETRASFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO		1440		1440		1440		1440		1440		1440		8640

\*Las entregas se realizarán de forma mensual

ITEM N° 02 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES DE SANGRE CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO															
ITEM	DENOMINACION	UM	ENTREGA N°13	ENTREGA N°14	ENTREGA N°15	ENTREGA N°16	ENTREGA N°17	ENTREGA N°18	ENTREGA N°19	ENTREGA N°20	ENTREGA N°21	ENTREGA N°22	ENTREGA N°23	ENTREGA N°24	TOTAL
1	PRUEBA DETERMINACION SUB GRUPOS RHESUS KELL METODO GEL (Cc,Ee,KELL, Cl)	DET	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	13440
2	PRUEBA CRUZADA MAYOR	DET	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	28800
3	GRUPO SANGUINEO ABO-RH GLOBULAR Y SERICO	DET	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	8640
4	PRUEBA COOMBS MONOESPECIFICO METODO GEL (IgG, IgM, C3c,C3d-Cl)	DET	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
5	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO AMPLIADO ERITROCITARIO	DET	12	12	24	12	12	12	24	12	12	12	24	12	180
6	CELULAS PANEL - 11 FRASCOS A MAS	DET	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
7	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS	DET	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	5184
8	KIT PARA DETERMINACION COMPATIBILIDAD PRETRASFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	DET	1440		1440		1440		1440		1440		1440		8640

\*Las entregas se realizarán de forma mensual

## 1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deberán enviar la solicitud al correo electrónico [jgalarzar@insnsb.gob.pe](mailto:jgalarzar@insnsb.gob.pe).

**Importante**

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

**1.11. BASE LEGAL**

- Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Ley N° 31953 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 31954 - Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024
- Ley N° 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF que aprueba el TUO de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, modificado por Decretos Supremos N° 377-2019-EF, N° 168-2020-EF, N° 250-2020-EF y N° 162-2021-EF.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.
- Directivas del OSCE.
- 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.

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>3</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.

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

#### Advertencia

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**

<sup>3</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>4</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

e) **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA).**

A nombre del postor, emitido por la ANM o ARM, según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el Certificado BPA de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).

La exigencia de la Certificación de BPA vigente, se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para el suministro de Dispositivos Médicos nacionales e importados.

f) **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario**

Otorgado por la ANM (DIGEMID); además, las Resoluciones de modificación o autorización en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el Dispositivo Médico ofertado. No se aceptarán Dispositivos Médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.

En el caso que el Registro Sanitario del Dispositivos Médicos ofertado haya vencido y se encuentre dentro de los alcances de lo dispuesto en la Tercera Disposición Complementaria Transitorias del Decreto Supremo N° 018-2011-SA, del Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus modificatorias vigentes, el postor deberá presentar una Declaración Jurada emitida por el Titular del Registro Sanitario o el poseedor del Certificado del Registro Sanitario que indique que el Dispositivo Médico ofertado se encuentra comprendido en el alcance de alguno de los Decretos Supremos señalados y que a la fecha de presentación de la oferta técnica no cuenta con opinión negativa sobre su solicitud de reinscripción por parte de la ANM, adjuntando la copia del referido Registro vencido y la copia de la solicitud de Reinscripción ante DIGEMID, según los plazos establecidos en la normatividad vigente. Se precisa que el registro sanitario de un Dispositivo Médico que venció a partir del 27 de noviembre del 2014, no está comprendido en dicha situación.

La exigencia de la vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del producto se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.

**NOTA:** De conformidad con lo dispuesto en el numeral 13 del Art. 55° de la Ley N° 27444, Ley el Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272; La DIGEMID, hace de conocimiento que la vigencia de los Registros Sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la Institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.

En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredite que no requiere dicho documento; caso contrario deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de Intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado.

No será obligatorio que el Registro Sanitario se encuentre a nombre del postor. Se podrá presentar un registro sanitario a nombre de un tercero.

g) **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura**

La Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, a nombre del laboratorio fabricante, debe comprender el área de fabricación, tipo de producto o familia del dispositivo médico ofertado. En caso de producción por etapas, cada uno de los laboratorios que participan en el proceso debe presentar la Certificación de BPM.

**Para dispositivos médicos nacionales:**

Emitido por la ANM (DIGEMID)

**Para Dispositivos médicos importados:**

Contar con la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, emitido por la Autoridad o entidad competente del país de origen. También se aceptará otros documentos como ISO 13485, Certificado CE de la Comunidad Europea, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen. En caso de producción por etapas, para cada uno de los laboratorios se debe presentar el CBPM u otro documento que acredite el cumplimiento de Normas de calidad vigentes según lo antes señalado; en concordancia con los artículos 124°, 125°, 126° y 127° del Decreto Supremo N°016-2011-SA.

La exigencia de la Certificación de BPM vigente se aplica durante todo el procedimiento de

selección y ejecución contractual del suministro de Dispositivos Médicos nacionales e importados.

Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consigne fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de emisión, y en caso sea redactado en idioma diferente al español deberá de adjuntarse su traducción.

h) **Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis)**

Informe técnico suscrito por el o los profesionales responsables del control de calidad del Laboratorio Fabricante, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados analíticos (cualitativos y/o cuantitativos) obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional. Asimismo, deberá de contener el nombre del producto, número de lote, fecha de vencimiento, fecha de análisis y nombre del laboratorio que lo emite. Cuando se haga mención a protocolo de análisis se refiere a certificado de análisis.

Los certificados de análisis deben consignar la edición de las normas de calidad Nacional, Internacional y/o propia, a la que se acoge el fabricante, vigente a la fecha de fabricación de los Dispositivos Médicos.

Cuando las técnicas analíticas del producto terminado no se encuentren en ninguna de las normas de calidad nacional e internacional de referencia, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas como tal ante la ANM.

La evaluación técnica se realizará de acuerdo a la edición vigente a la fecha de fabricación del Dispositivo Médico. Se aceptará esta edición siempre y cuando no exista diferencia con la edición actual. Asimismo, se tendrá en consideración el plazo de 12 meses según contempla la norma sanitaria.

La presentación del Certificado de Análisis del producto que se oferte, es obligatoria, independientemente cuente o no con Registro Sanitario.

El Certificado de Análisis, por ser un documento técnico deberá ser refrendado (nombre, firma y sello) por el director técnico Responsable de la empresa postora; no es necesario que el lote consignado en el certificado de análisis sea el lote que comprenderá los internamientos del bien.

i) **Brochure o catálogos o folletería o instructivos (copia simple u original)**

Adicionalmente a la Declaración Jurada del Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor adjuntará copia simple u original de brochures o Catálogos o folletos o instructivos), para acreditar el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien requerido, detalladas en el Anexo N° 8-RTM (FICHA DE ACREDITACIÓN CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESENCIALES).

El postor en el Anexo 08-RTM deberá de precisar en su oferta el número de folio que sustente el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien requerido.

**Para los literales descritos anteriormente, aplica lo siguiente:**

En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, deberá presentar copia simple de la traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. SALVO EL CASO DE INFORMACIÓN TÉCNICA COMPLEMENTARIA CONTENIDA EN ROTULADOS O INSERTO O FICHA TÉCNICA QUE PUEDA SER PRESENTADA EN EL IDIOMA ORIGINAL.

Es así que deberán de señalar de manera clara y legible dentro de los documentos técnicos sustentatorios, cada una de las especificaciones técnicas mínimas solicitadas por la Entidad, las mismas que serán tomadas en cuenta para la evaluación respectiva.

**LA OMISIÓN DE CUALQUIERA DE LOS DOCUMENTOS OBLIGATORIOS, INFORMACION O PRESENTACION DE INCONGRUENCIAS RESPECTO A LO REQUERIDO POR LA ENTIDAD EN LA PROPUESTA, SERA CAUSAL DE QUE ÉSTA NO SEA ADMITIDA.**

Los postores que se presenten en consorcio (dos o más empresas) únicamente deben cumplir los requisitos líneas arriba detallados, aquellos integrantes del consorcio que se hayan comprometido u obligado a ejecutar la actividad principal o esencial de la presente contratación.

j) **Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)<sup>5</sup>**

k) **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**

<sup>5</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (**Anexo N° 5**)

- l) El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.  
El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales.

**Importante**

*El comité de selección verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*

**2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación**

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

**2.3. 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.
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- 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.

**Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>6</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>7</sup> (Anexo N° 11).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>8</sup>.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>9</sup>.

**Importante**

<sup>6</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

<sup>7</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>8</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>9</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

- En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".
- En los contratos periódicos de suministro de bienes que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.
- En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

#### Importante

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>10</sup>.
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.

## 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Mesa de Partes del INSNSB, sito en Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399 Urb. Jacaranda II (Av. Javier Prado Este 3101), Lima - Lima - San Borja, en el horario de 08:00 a 16:00 horas.

#### Importante

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de compra, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00).

<sup>10</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



## 2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGOS PERIÓDICOS por cada entrega, de acuerdo al cronograma.

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

- Recepción del Almacén Central
- Informe del funcionario responsable del Servicio de Farmacia y Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre, conforme lo prescribe el numeral 168.2 del numeral 168 respecto a la Recepción y Conformidad del Reglamento de Contrataciones del Estado.
- Solo para la primera entrega, informe de la conformidad de la recepción y puesta en marcha del equipamiento en cesión de uso del área técnica de Servicios Generales y la Unidad de Tecnología de la Información.
- Comprobante de Pago.

Dicha documentación se debe presentar en Mesa de Partes de la Entidad, sito en Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399 Urb. Jacaranda II (Av. Javier Prado Este 3101), Lima - Lima - San Borja, en el horario de 08:00 a 16:00 horas.

## CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

### Importante

De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD DEL NIÑO  
SAN BORJA

INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD DEL NIÑO  
SAN BORJA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS



Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

## CONDICIONES GENERALES CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPOS EN CESION DE USO: REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA

CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2023  
PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
SAN BORJA

FIRMA DIGITAL  
Instituto Nacional de  
Salud del Niño San  
Borja

Firmado digitalmente por VARGAS  
ALVAREZ RONALD PAU  
AUSIA 1987/25 JUN  
Módulo: Doc. Y B

FIRMA DIGITAL  
Instituto Nacional de  
Salud del Niño San  
Borja

Firmado digitalmente por  
HAYARINO GARCIA Diana Pilar  
PAU 2005/1907/25 JUN  
Módulo: Doc. Y B  
Fecha: 28.10.2024 10:56:25-05

FIRMA DIGITAL

Instituto Nacional de  
Salud del Niño San  
Borja

Firmado digitalmente por  
PENABAZAR BALAZAR Juan Carlos  
PAU 2002/20725 JUN  
Módulo: Doc. Y B  
Fecha: 28.10.2024 10:28:09-05:00

FIRMA DIGITAL

Instituto Nacional de  
Salud del Niño San  
Borja

Firmado digitalmente por GONZALEZ  
AVILA Dany RAI PAU 2016/219/25  
JUN  
Módulo: Doc. Y B  
Fecha: 28.10.2024 10:28:09-05:00

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS**  
**CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO CON EQUIPOS EN CESION DE**  
**USO:**  
**REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA**

**ASPECTOS GENERALES:**

**1. AREA USUARIA SOLICITANTE:**

Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y tratamiento.

**2. FINALIDAD PÚBLICA DEL DISPOSITIVO MEDICO:**

El presente requerimiento busca contar con Dispositivos Médicos con equipos en cesión de uso necesarios para la atención de los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB). A fin de realizar el tamizaje inmunohematológico de todos los componentes sanguíneos, que serán utilizados en la atención de los pacientes de INSNSB.

**3. DENOMINACIÓN DEL REQUERIMIENTO:**

CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA

Los Dispositivos Médicos requeridos se detallan en los siguientes anexos:

- Anexo N° 01-RTM: Cuadro de Requerimiento.
- Anexo N° 03-RTM: Cuadro de Cronograma de entregas

El presente requerimiento **NO** se encuentra definido en una ficha de homologación incluida en el Listado de Requerimientos Homologados, en una ficha técnica del Listado de Bienes y Servicios Comunes, o en el Catálogo Electrónico de Acuerdos Marco.

**ASPECTOS TECNICOS.**

**4. REGULACIÓN APLICADA**

Los Dispositivos médicos están regulados por la Ley N° 29459 – Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, sus reglamentos y modificatorias.

**5. DOCUMENTOS PARA ADMISION DE LA PROPUESTA**

Los cuales se deben acreditar con copia simple.

La autenticidad de los documentos, las consecuencias y responsabilidad por la aplicación del principio presunción de veracidad será de entera responsabilidad del postor y/o contratista.

**a) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)**

A nombre del postor, emitido por la ANM o ARM, según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el Certificado BPA de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).

La exigencia de la Certificación de BPA vigente, se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para el suministro de Dispositivos Médicos nacionales e importados.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Salud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

#### DEL DISPOSITIVO MEDICO:

**b) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario**

Otorgado por la ANM (DIGEMID); además, las Resoluciones de modificación o autorización en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el Dispositivo Médico ofertado. No se aceptarán Dispositivos Médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.

En el caso que el Registro Sanitario del Dispositivos Médicos ofertado haya vencido y se encuentre dentro de los alcances de lo dispuesto en la Tercera Disposición Complementaria Transitorias del Decreto Supremo N° 018-2011-SA, del Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus modificatorias vigentes, el postor deberá presentar una Declaración Jurada emitida por el Titular del Registro Sanitario o el poseedor del Certificado del Registro Sanitario que indique que el Dispositivo Médico ofertado se encuentra comprendido en el alcance de alguno de los Decretos Supremos señalados y que a la fecha de presentación de la oferta técnica no cuenta con opinión negativa sobre su solicitud de reinscripción por parte de la ANM, adjuntando la copia del referido Registro vencido y la copia de la solicitud de Reinscripción ante DIGEMID, según los plazos establecidos en la normatividad vigente. Se precisa que el registro sanitario de un Dispositivo Médico que venció a partir del 27 de noviembre del 2014, no está comprendido en dicha situación.

La exigencia de la vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del producto se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.

**NOTA:** De conformidad con lo dispuesto en el numeral 13 del Art. 55° de la Ley N° 27444, Ley el Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272; La DIGEMID, hace de conocimiento que la vigencia de los Registros Sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la Institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.

En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredite que no requiere dicho documento; caso contrario deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de Intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado.

No será obligatorio que el Registro Sanitario se encuentre a nombre del postor. Se podrá presentar un registro sanitario a nombre de un tercero.

**c) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)**

La Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, a nombre del laboratorio fabricante, debe comprender el área de fabricación, tipo de producto o familia del dispositivo médico ofertado. En caso de producción por etapas, cada uno de los laboratorios que participan en el proceso debe presentar la Certificación de BPM.

**Para dispositivos médicos nacionales:**

Emitido por la ANM (DIGEMID)

**Para Dispositivos médicos importados:**

Contar con la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, emitido por la Autoridad o entidad competente del país de origen. También se aceptará otros documentos como ISO 13485, Certificado CE de la Comunidad Europea, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen. En caso de producción por etapas, para cada uno de los laboratorios se debe presentar el CBPM u otro documento que acredite el cumplimiento de Normas de calidad vigentes según lo antes señalado; en concordancia con los artículos 124°, 125°, 126° y 127° del Decreto Supremo N°016-2011-SA.

La exigencia de la Certificación de BPM vigente se aplica durante todo el procedimiento de



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Promoción y  
Atención al Ciudadano

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

selección y ejecución contractual del suministro de Dispositivos Médicos nacionales e importados.

Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consigne fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de emisión, y en caso sea redactado en idioma diferente al español deberá de adjuntarse su traducción.

**d) Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis)**

Informe técnico suscrito por el o los profesionales responsables del control de calidad del Laboratorio Fabricante, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados analíticos (cualitativos y/o cuantitativos) obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional. Asimismo, deberá de contener el nombre del producto, número de lote, fecha de vencimiento, fecha de análisis y nombre del laboratorio que lo emite. Cuando se haga mención a protocolo de análisis se refiere a certificado de análisis.

Los certificados de análisis deben consignar la edición de las normas de calidad Nacional, Internacional y/o propia, a la que se acoge el fabricante, vigente a la fecha de fabricación de los Dispositivos Médicos.

Cuando las técnicas analíticas del producto terminado no se encuentren en ninguna de las normas de calidad nacional e internacional de referencia, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas como tal ante la ANM.

La evaluación técnica se realizará de acuerdo a la edición vigente a la fecha de fabricación del Dispositivo Médico. Se aceptará esta edición siempre y cuando no exista diferencia con la edición actual. Asimismo, se tendrá en consideración el plazo de 12 meses según contempla la norma sanitaria.

La presentación del Certificado de Análisis del producto que se oferte, es obligatoria, independientemente cuente o no con Registro Sanitario.

El Certificado de Análisis, por ser un documento técnico deberá ser refrendado (nombre, firma y sello) por el director técnico Responsable de la empresa postora; no es necesario que el lote consignado en el certificado de análisis sea el lote que comprenderá los internamientos del bien.

**e) Brochures o catálogos o folletería o instructivos (copia simple u original)**

Adicionalmente a la Declaración Jurada del Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor adjuntará copia simple u original de brochures o Catálogos o folletos o instructivos), para acreditar el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien requerido, detalladas en el Anexo N° 8-RTM (FICHA DE ACREDITACIÓN CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESENCIALES).

El postor en el Anexo 08-RTM deberá de precisar en su oferta el número de folio que sustente el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien requerido.

**Para los literales descritos anteriormente, aplica lo siguiente:**

En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, deberá presentar copia simple de la traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. SALVO EL CASO DE INFORMACIÓN TÉCNICA COMPLEMENTARIA CONTENIDA EN ROTULADOS O INSERTO O FICHA TÉCNICA QUE PUEDA SER PRESENTADA EN EL IDIOMA ORIGINAL.

Es así que deberán de señalar de manera clara y legible dentro de los documentos técnicos



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Transportes y  
Infraestructura

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

sustentatorios, cada una de las especificaciones técnicas mínimas solicitadas por la Entidad, las mismas que serán tomadas en cuenta para la evaluación respectiva.

**LA OMISIÓN DE CUALQUIERA DE LOS DOCUMENTOS OBLIGATORIOS, INFORMACION O PRESENTACION DE INCONGRUENCIAS RESPECTO A LO REQUERIDO POR LA ENTIDAD EN LA PROPUESTA, SERA CAUSAL DE QUE ÉSTA NO SEA ADMITIDA.**

Los postores que se presenten en consorcio (dos o más empresas) únicamente deben cumplir los requisitos líneas arriba detallados, aquellos integrantes del consorcio que se hayan comprometido u obligado a ejecutar la actividad principal o esencial de la presente contratación.

**6. CRONOGRAMA Y PLAZOS DE ENTREGA**

La cantidad total a adquirir se detallan en los cuadros de requerimientos y distribución (Anexo N° 1 – RTM y Anexo N° 3 - RTM).

La compra se realizará considerando el 100% de la cantidad total consignada en el cuadro de requerimiento.

Los plazos de entregas MENSUAL para Dispositivos Médicos es el siguiente:

**PARA LA PRIMERA ENTREGA:**

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de **VEINTE (20) días calendario**, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. El último día de dicho plazo se convierte en la fecha límite de entrega.

**SIGUIENTES ENTREGAS:**

Las siguientes entregas se realizarán en forma periódica (MENSUAL) de acuerdo al cronograma de entregas señalado en el presente contrato, para lo cual se tendrá el plazo de siete (7) días calendario contabilizados a partir del primer día de cada mes que corresponda de acuerdo al citado cronograma.

En caso que el plazo final de cada entrega coincida con un día no hábil para el sector público, correrá para el primer día hábil siguiente.

En ese mismo sentido, de manera excepcional y previo informe técnico debidamente sustentado por el área usuaria permitirá a la Entidad reprogramar previa coordinación y consentimiento del contratista el cronograma de entregas remitiendo para tal efecto la comunicación respectiva al correo electrónico detallado en su oferta presentada.

Para los casos excepcionales producidos por alguna urgencia, previa coordinación y consentimiento del contratista podrá adelantar las entregas para la atención de EL CONTRATISTA, remitiendo la comunicación respectiva al correo electrónico del contratista.

**PLAZO DE ENTREGA PARA LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO:**

El equipo en cesión en uso, deberá ser entregado y puestos en funcionamiento en un plazo de **VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO**, contabilizados a partir del día siguiente de suscrito el contrato. El último día de dichos plazos se convierten en la fecha límite de entrega.

Se aclara que, en caso de los equipos en cesión en uso, este plazo incluye Ingreso, instalación, pruebas operativas, protocolos de verificación, y capacitaciones de uso y cuidados. En fe de lo cual el contratista deberá presentar los documentos del **Anexo 09-RTM** en coordinación con el área técnica de Servicios Generales y el Área usuaria.

Tanto la reprogramación del cronograma de entregas como el adelanto de entregas no podrán realizarse en una cantidad mayor de un (1) vez durante el periodo fiscal en el que se contrata, ello en salvaguarda de la adecuada y correcta administración de los contratos, los cuales deben contar con condiciones precisas, claras y concretas.



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Innovación y  
Asesoría en Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Así tampoco no se admitirán, adelantos y/o reprogramaciones que difieran de las cantidades establecidas en el contrato para cada entrega; en caso de solicitar algún adelanto, deberá de hacerlo sobre la totalidad del ítem o paquete.

7. **LUGAR DE ENTREGA**

Horario: De Lunes a viernes de 08:00 a 15:00 horas

Lugar:

- Almacén de PF, DM y PS de Farmacia del INSNSB sito Av. de la Rosa Toro 1399, San Borja – Lima
- Almacén ubicado en Carretera Panamericana Sur KM 38 número 2001 Interior E11, distrito de Punta Hermosa, provincia y departamento de Lima.

Para lo cual el CONTRATISTA, en el plazo máximo de 24 horas posteriores a la suscripción del contrato, solicitará al siguiente correo electrónico [vhorna@insnsb.gob.pe](mailto:vhorna@insnsb.gob.pe), se le indique la dirección de entrega de los bienes adjudicados. La Entidad, mediante el responsable de Almacén Central del INSNSB, comunicará al contratista vía correo electrónico, en un plazo máximo de 48 horas siguientes, el lugar exacto donde se realizará la entrega, bajo responsabilidad.

8. **VIGENCIA MINIMA DEL PRODUCTO**

La vigencia del Dispositivo Médico deberá ser igual a lo establecido en el Anexo N°2 Especificación Técnica del Dispositivo Médico, al momento de la fechada entrega en el almacén de la Entidad (pudiendo ser una o varias entregas).

En los casos de Dispositivos Médicos que no presenten fecha de expiración, éstas deben tener una fecha de fabricación no mayor a tres (03) años contados retrospectivamente desde la fecha de recepción por parte del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

En caso, al momento de entrega del producto, la vigencia sea menor a la solicitada (hasta un máximo de 12 meses), se deberá de presentar el **Anexo N° 5 – RTM**.

9. **ENVASE Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO**

El producto ofertado debe presentar un envase mediate e inmediato conforme a lo autorizado en su Registro Sanitario.

**Logotipo**

Los envases mediate e inmediato de los dispositivos médicos a adquirirse, deben llevar el logotipo solicitado por la Entidad, con letras visibles y tinta indeleble, preferentemente de color negro:

- > Consignar la frase: "Estado Peruano"
- > Nombre de la entidad: "INSNSB"
- > Consignar la frase: "Prohibido su venta"
- > Nomenclatura del proceso de selección: INSNSB (Aplicable solo al envase mediate).

Es obligatorio para el contratista imprimir los rótulos indicados en el presente numeral, en el 100% de los envases de las cantidades a entregar mensualmente. El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja no está obligado a recibir los dispositivos médicos que no estén de acuerdo a las normas legales vigentes.

**Embalaje**

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

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



"Devenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

En las caras laterales debe decir "FRAGIL", con letras de un tamaño mínimo de 5 cm de alto y en tipo negrita e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros.

Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.

**Rotulado de los envases (mediato e inmediato) e inserto cuando corresponda:**

Los rotulados mediatos e inmediatos e inserto deben corresponder al producto terminado ofertado de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario, con impresiones de carácter indeleble, fácilmente legible y visible, resistente a la manipulación.

Tratándose del número de lote y fecha de expiración, éstos podrán ser impresos en alto y bajo relieve.

Los envases mediatos e inmediatos deben conservar el dispositivo médico sin deteriorarlo o causar efectos perjudiciales sobre el contenido, de acuerdo con lo establecido en la Art. 141°, del Decreto Supremo N° 016-2011-SA.

El dispositivo médico al momento de recepción se verificará que el rotulado de sus envases deberá estar de acuerdo a lo establecido en los Artículos 137° y 138° del Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus modificatorias.

Es obligatoria la presentación de información relacionada con el manual de instrucciones de uso o inserto de los dispositivos médicos (Art. 140° del DS N° 016-2011-SA) cuando corresponda.

En el caso de productos sin Registro Sanitario, el rotulado de sus envases deberá contener como mínimo la siguiente información:

- a. Nombre o denominación del producto.
- b. País de fabricación.
- c. Fecha de fabricación.
- d. En caso de que el producto, contenga algún insumo o materia prima que represente algún riesgo para el consumidor o usuario, debe ser declarado.
- e. Nombre y domicilio legal del fabricante y/o del importador o distribuidor responsable, según corresponda.
- f. Registro Único de Contribuyente (RUC).

**10. CONDICIONES DE ENTREGA**

**a. Del dispositivo médico:**

La recepción del bien se realizará considerando el cumplimiento de la presentación de los siguientes documentos:

- Contrato u Orden de Compra – Guía de Internamiento (copia).
- Guía de Remisión. Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote
- Copia Simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria del Establecimiento Farmacéutico.
- Copia Simple de la Resolución Directoral del Registro Sanitario o del Certificado de Registro Sanitario vigente, cuando se entregue el producto y sus actualizaciones cuando corresponda.
- Copia del Certificado o Protocolo de Análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, **por cada lote entregado.**
- Copia del certificado de BPM y del certificado BPA, vigentes al momento de la entrega, y sus actualizaciones cuando corresponda.
- Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Vencimiento - **Anexo N° 5 – RTM (de corresponder)**, por única vez, en la primera vez que se efectúe la entrega





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Salud  
Instituto Nacional  
de Salud del Niño

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

en el almacén de la entidad. Es preciso indicar que esta Carta de compromiso de canje es de aplicación para cualquiera de las entregas.

- Copia del certificado de BPD y T, vigentes al momento de la entrega, y sus actualizaciones a productos de condición refrigerada o congelada.
- Copia de los documentos de puesta en marcha de los equipos en calidad de cesión en uso. (Donde la puesta en marcha incluye el ingreso, instalación, pruebas operativas y capacitación de uso y cuidados del equipamiento). Para lo cual, se deberá presentar una copia de los documentos descritos en el **Anexo 09-RTM**.

Los dispositivos médicos que se entreguen en el almacén de la entidad, deben corresponder a las especificaciones técnicas (**Anexo N° 2**) requeridas. Los dispositivos médicos deben presentar un adecuado estado de conservación.

Los documentos descritos en los literales precedentes deberán ser firmados por el Director Técnico de la empresa CONTRATISTA.

**b. Del equipo en cesión de uso:**

Los postores deben de presentar la siguiente información en concordancia con la normatividad vigente en materia de contrataciones del estado para el suministro de bienes vinculados a equipos de laboratorio entregados en cesión de uso, para lo cual deberán presentar al momento del ingreso de los equipos al Almacén de la Entidad:

- Copia de los certificados de capacitación del personal de servicio técnico en el manejo del equipo ofertado.
- Lista del personal que brinda el Servicio Técnico, en cantidad suficiente para atender problemas simultáneos en el INSNSB.
- Certificado otorgado en casa matriz o filial de personal que brindará la capacitación, con competencia necesaria para ello. Las capacitaciones deberán coordinarse con el encargado del servicio.
- El ingreso, la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos será llevado a cabo en un plazo de VEINTE (20) días calendarios contabilizados a partir del día siguiente de suscrito el contrato.
- Programa de mantenimiento preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y respectivo programa de ejecución.
- Presentación de documentación que acredite la procedencia del bien al momento de recepción del mismo (Declaración unida de aduana u otro que demuestre la procedencia del mismo de ser solicitado por el Área usuaria).

**MUY IMPORTANTE:**

Los equipos en calidad de cesión en uso entregados a la entidad, permanecerán en el servicio de (Banco de Sangre) bajo las mismas condiciones de soporte técnico preventivo y correctivo, tanto para los equipos principales y accesorios, por un plazo de por lo menos 3 meses posteriores a la última entrega para garantizar el uso de los insumos entregados bajo las mismas condiciones, sin que esto signifique un costo adicional para la entidad.

**11. DE LA CONFORMIDAD**

Para la primera entrega, la recepción la efectúa el área de Almacén Central y la conformidad será emitida por Servicio de Farmacia, la Jefatura del área Banco de sangre y un responsable de las Áreas Técnica de Servicios Generales e Informática de la entidad (solo para la primera entrega y en la documentación correspondiente al equipamiento en cesión de uso), en el plazo máximo de quince (15) días calendarios de recepcionado el bien y los equipos en cesión de uso.

Para las siguientes entregas, la recepción la efectúa el área de Almacén Central y la conformidad será emitida por el Servicio de Farmacia, la Jefatura del Banco de Sangre, en el plazo máximo de siete (7) días calendarios de recepcionado el bien.



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD DEL NIÑO  
SAN BORJA

INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD DEL NIÑO  
SAN BORJA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## 12. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGOS PERIÓDICOS por cada entrega, de acuerdo al cronograma.

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

- Recepción del Almacén Central
- Informe del funcionario responsable del Servicio de Farmacia y Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre, conforme lo prescribe el numeral 168.2 del numeral 168 respecto a la Recepción y Conformidad del Reglamento de Contrataciones del Estado.
- Solo para la primera entrega, informe de la conformidad de la recepción y puesta en marcha del equipamiento en cesión de uso del área técnica de Servicios Generales y la Unidad de Tecnología de la Información.
- Comprobante de Pago.

Dicha documentación se debe presentar en Mesa de Partes de la Entidad, sito en Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399 Urb. Jacaranda II (Av. Javier Prado Este 3101), Lima - Lima - San Borja, en el horario de 08:00 a 18:30 horas.

## 13. CONTROL DE CALIDAD

La Calidad de los materiales, Reactivos e Insumos de laboratorio debe entenderse como la funcionalidad y seguridad del producto, la misma que es consecuencia del cumplimiento de las especificaciones técnicas señaladas y aprobadas para el Registro Sanitario del producto. Además de la condición de estar conforme y aptos para su uso en los servicios de Laboratorio que brinda el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, no se aceptará productos re-empacados o re-etiquetados por terceros.

El responsable de la calidad de los productos es la empresa fabricante, si son elaborados en el país, tratándose de productos elaborados en el extranjero la responsabilidad es del importador o distribuidor.

Cuando se trate de fabricantes encargados de elaborar Dispositivos Médicos por cuenta de terceros, ya sea en su totalidad o en alguna de las etapas del proceso de producción, la responsabilidad por la calidad del producto es asumida solidariamente por éste y por la empresa titular del registro.

El control de calidad de los productos es obligatorio, integral y permanente, para garantizar su calidad, las empresas fabricantes, bajo responsabilidad, deben contar con un sistema de control de calidad que abarque todos los aspectos del proceso de elaboración, desde las materias primas empleadas hasta los productos terminados.

Para desarrollar las actividades de fabricación y almacenamiento de Dispositivos Médicos se debe disponer de locales, equipo técnico y control adecuado, debiendo ceñirse a las Buenas Prácticas de Manufactura, recomendadas por la Organización Mundial de Salud o a las que dictan la autoridad de salud en el ámbito nacional, quien verificará periódicamente su cumplimiento.

Los Dispositivos Médicos deben responder en sus análisis cualitativos y cuantitativos a la fórmula y composiciones declaradas por el fabricante y autorizadas para su fabricación y expendio al otorgarse el Registro Sanitario.

Para calibrar el equipo en cesión de uso ofertado (proceso que se realiza cada vez que el usuario lo requiera), el postor debe proporcionar las preparaciones de referencia para el mejor desempeño del equipo.



PERU

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Promoción y  
Atención a la Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

"Decreto de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Las pruebas y material de control de calidad y calibraciones (si la metodología lo amerita) serán entregadas por el proveedor de acuerdo a las normas y procedimientos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Se requiere que postor ganador proporcione Reactivo y material de control adicional para la realización de Protocolo para verificar el desempeño del método. Por lo que presentará declaración jurada simple.

Las determinaciones utilizadas en el control de calidad y calibraciones (si la metodología lo amerita), serán proporcionadas por el proveedor, no afectando las determinaciones solicitadas en el presente requerimiento.

Los controles de calidad son de uso diario, se correrán todos los días para todas las pruebas, el postor ganador cada fin de mes presentará un reporte de realización de pruebas de control de calidad y en coordinación con la Jefatura del banco de sangre se realizará la Reposición de las mismas.

#### **Control de calidad interno**

Para el control de calidad interno propio de cada metodología que asegure el correcto desempeño del producto y del equipo, con resultados válidos por el periodo de vigencia del contrato.

- Incluir control de calidad interno con una frecuencia mensual o quincenal
- Cantidad de reactivo adicional para el procesamiento de las pruebas de control de calidad de las pruebas de Inmunohematología y para las calibraciones (si la metodología lo amerita) del Analizador Automatizado en cesión de uso por Mes.

#### **Control de calidad Externo:**

Para la realización de control externo, importante para evaluación de desempeño, el postor debe ofertar un programa anual de control de calidad externo para Inmunohematología, el cual cumpla los requisitos de la norma internacional ISO/IEC 17043: 2010 (Evaluación de la conformidad – Requisitos generales para los ensayos de aptitud) el cual debe incluir lo siguiente:

El Programa de control de calidad externo debe permitir las siguientes pruebas:

- Grupo sanguíneo ABO
- Tipificación de Factor Rh
- Detección de anticuerpos
- Identificación de anticuerpos
- Prueba de compatibilidad

El control que se oferte para cada ITEM PAQUETE, deberá permitir las pruebas señaladas en el requerimiento.

Cada entrega debe constar de:

- Cuatro a más muestras de sangre entera identificadas por código de barras.
- Una muestra de sangre entera para prueba de compatibilidad.
- Un caso clínico educativo evaluado por Comité de Expertos en el área de Inmunohematología.
- Por ningún motivo se aceptarán control de calidad externo de la misma marca del dispositivo médico y/o reactivo.

Se aceptarán también otras características o presentaciones de control de calidad externo pero toda deben emitir un certificado final validado por el Colegio Americano de Patología (CAP)



PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Ministerio de la Producción

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

Ministerio de Educación

Ministerio de Cultura

Ministerio de Turismo

Ministerio de Justicia

Ministerio de Relaciones Exteriores

Ministerio de Defensa

Ministerio de Agraria, Ganadería y Forestal

Ministerio de Energía y Petróleo

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

#### 14. VICIOS OCULTOS

La recepción conforme del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los Dispositivos Médicos, por causales atribuibles al contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas. Las discrepancias referidas a defectos o vicios ocultos deben ser sometidas a conciliación y/o arbitraje, en dicho caso el plazo de caducidad se computa a partir de la conformidad otorgada por la entidad hasta treinta (30) días hábiles posteriores al vencimiento del plazo de responsabilidad del contratista previsto en el contrato. (Art.N°173 del Reglamento de la Ley N° 30225).

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año, contabilizado a partir de la emisión de la última conformidad.

#### PENALIDADES

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, se aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, calculado de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a 60 días: F = 0.40.
- Plazos mayores a 60 días: F = 0.25.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al monto vigente del contrato o ítem que debió ejecutarse o, en caso que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica o entregas parciales, a la prestación individual que fuera materia de retraso.

#### 15. OTRAS PENALIDADES

Adicionalmente a la penalidad por incumplimiento regulado en el reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja podrá aplicar la siguiente penalidad:

Descripción de la penalidad	Monto de la penalidad	Procedimiento
No cumplir con efectuar el canje o la reposición de los bienes dentro del plazo establecido en la Declaración Jurada de Compromiso de Canje por vencimiento.	De 20 % de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones adjuntando el documento con el cual se solicitó el canje del producto al Contratista, precisando los días de atraso.
Incumplimiento por la entrega del Equipo en Cesión en Uso en el plazo establecido en el contrato.	De 10 % de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones precisando los días de atraso.
Incumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo y los mantenimientos correctivos en función a los plazos establecidos	De 5 % de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones precisando los días de atraso.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Comisión  
de Inmunización y  
Atención Primaria

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Descripción de la penalidad	Monto de la penalidad	Procedimiento
No cumplir con el reemplazo de los equipos por inoperatividad dentro de las 24 horas según lo requerido.	De 10 % de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones precisando los días de atraso.
Por no cumplir con la entrega de los insumos necesarios para los controles de calidad interno y/o externo y las pruebas totales.	De 10 % de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones precisando los días de atraso.
No cumplir con la entrega oportuna de la totalidad de documentos detallados en el numeral 10 de los RTM en el plazo máximo de 24 horas de realizada la entrega del bien.	5% de la UIT por cada día en caso el contratista no ingrese la documentación completa en el plazo señalado.	El encargado del Almacén Central emitirá un documento al Órgano Encargado de las Contrataciones, precisando los días de atraso en la entrega total de los documentos solicitados.

16. **RESOLUCIÓN MINISTERIAL 031-2023/MINSA – DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A SARS-COV-2"**

- El contratista es responsable del cumplimiento de las normas, protocolos y/o medidas de bioseguridad y/o control sanitario emitidas por el Estado como prevención y control de la propagación del SARS-CoV-2. Estos deberán ser aplicados al inicio, durante y hasta la finalización de la ejecución del servicio, en los extremos que correspondan teniendo en cuenta el tipo de servicio a ejecutar.

18. **ANEXOS:**

Se adjuntan los siguientes anexos:

- Anexo N°01: Cuadro de requerimiento
- Anexo N°02: Especificaciones técnicas del dispositivo médico
- Anexo N°03: Cronograma de entregas del dispositivo médico
- Anexo N°04: Especificaciones técnicas de los equipos en cesión de uso
- Anexo N°05: Compromiso de Canje y/o Reposición por Vencimiento
- Anexo N°06: Accesorios necesarios para la realización de pruebas
- Anexo N°07: Cuadro de consumo anual por concepto de Calibradores y Controles
- Anexo N°08: Ficha de acreditación características técnicas esenciales del dispositivo médico y equipos en cesión de uso
- Anexo N°09: Acta de verificación, instalación y prueba operativa de los equipos en cesión en uso.
- Anexo N°10: Planos de distribución del Servicio donde será implementado el procesamiento de muestras
- Anexos Complementarios.



PERÚ

Ministerio de Salud

Vice Ministerio de Promoción y Atención al Usuario

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

"Decento de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 01

CUADRO DE REQUERIMIENTO

ITEM N°01 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES DE SANGRE CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO					
N°	COD. SIGA	CODIGO SISMED	DESCRIPCION	UND. MED.	CANTIDAD
1	35.47.0001.0228	41713	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE GRUPO SANGUINEO CELULAR Y SERICO	DET	43500
2	35.47.0001.0243	44200	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTE	DET	28800
3	35.47.0001.0229	34479	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO EXTENDIDO ERITROCITARIO Rh- Kell	DET	24000
4	354700010226	43880	KIT PARA DETERMINACION DE COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	DET	14400

ITEM N°02 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA PARA PACIENTES CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO					
N°	COD. SIGA	CODIGO SISMED	DESCRIPCION	UND. MED.	CANTIDAD
1	35.47.0001.0111	39685	PRUEBA DETERMINACION SUB GRUPOS RHESUS KELL METODO GEL (Cc,Ec,KELLCl)	DET	26880
2	35.47.0001.0201	38256	PRUEBA CRUZADA MAYOR	DET	57600
3	35.47.0001.0198	38257	GRUPO SANGUINEO ABO-RH GLOBULAR Y SERICO	DET	17280
4	35.47.0001.0269	47592	PRUEBA COOMBS MONOESPECIFICO METODO GEL (IgG, IgM, C3c, C3d-C4)	DET	288
5	35.47.0001.0236	49905	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO AMPLIADO ERITROCITARIO	DET	360
6	35.86.0008.0114	43875	CELULAS PANEL II CELULAS A MAS	DET	24
7	35.47.0001.0243	44200	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTE	DET	10368
8	354700010226	43880	KIT PARA DETERMINACION COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	DET	17280



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 02

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL DISPOSITIVO MEDICO

ITEM PAQUETE N° 1

ITEM 1	DENOMINACIÓN COMPLETA	UM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
1.1	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE GRUPO SANGUINEO CELULAR Y SERICO	DET	<p><b>Presentación:</b> Reactivos para la determinación de grupo sanguíneo ABO globular e inverso y factor RH (D), debe incluir antisueros monoclonales Anti A, anti B, anti AB, Anti D (IgM), Anti D (IgM/IgG), control de reactivos, células A1 y células B, en equipo automatizado.</p> <p><b>Tiempo de Expiración:</b> No menor de 06 meses para los antisueros y no menor de 21 días para los reactivos celulares a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>Metodología:</b> "Hemaglutinación en microplacas y/o microtiras y/o aglutinación en columna y/o Adherencia en fase sólida".</p> <p><b>Accesorios:</b> Controles, insumos y demás complementos en cantidad suficiente para la realización completa de la prueba de acuerdo a la metodología ofertada.</p> <p>Equipo automatizado para la realización de pruebas inmunohematológicas según cuadro adjunto."</p> <p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>Muestra Biológica:</b> Sangre total anticoagulada, glóbulos rojos, suero y/o plasma</p> <p><b>Pruebas Efectivas:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>
1.2	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIHEMOCIT ARIOS PARA DONANTE	DET	<p><b>Presentación:</b> Kit de reactivos para el rastreo de anticuerpos irregulares con equipo automatizado.</p> <p>El conjunto de reactivos debe incluir un panel mínimo de 2 células de origen humano del grupo O con fenotipo conocido y que por lo menos una de ellas incluya el antígeno Diego "a" además deben expresar los antígenos de mayor importancia clínica. Dicha relación de antígenos debe ser demostrado en la tabla de antígenos del lote a ser entregado."</p> <p><b>Tiempo de Expiración:</b> No menor de 21 días para los reactivos a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>Metodología:</b> "Hemaglutinación en microplacas y/o microtiras y/o aglutinación en columna y/o Adherencia en fase sólida".</p> <p><b>Accesorios:</b> Controles, insumos y demás complementos en cantidad suficiente para la realización completa de la prueba de acuerdo a la metodología ofertada.</p> <p>Equipo automatizado para la realización de pruebas inmunohematológicas según cuadro adjunto."</p> <p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>Muestra Biológica:</b> Suero o plasma.</p>



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la salud, la paz y el desarrollo"

			<p><b>Pruebas Efectivas:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>
1.3	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO EXTENDIDO ERITROCITARIO Rh-Kell	DET	<p><b>Presentación:</b> Reactivos para la determinación de fenotipo RH – Kell, debe incluir antisueros monoclonales anti C, anti c, anti E, anti e, anti Kell y control en equipo automatizado.</p> <p><b>Tiempo de expiración:</b> no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Controles, Soluciones, diluyentes necesarios en cantidad suficiente, complementos y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>Metodología:</b> Hemaglutinación en microplacas y/o microtiras y/o aglutinación en columna y/o Adherencia en fase sólida".</p> <p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Sangre total anticoagulada o Glóbulos rojos.</p> <p><b>Pruebas Efectivas:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>
1.4	KIT PARA DETERMINACIÓN DE COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSION AL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO		<p><b>Presentación:</b> Reactivos para realización de prueba cruzada y Coombs Directo de tipo IgG.</p> <p><b>Tiempo de Expiración:</b> No menor de 21 días a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>Metodología:</b> Adherencia de Hematíes en Fase sólida y/o Aglutinación en columna</p> <p><b>Accesorios:</b> Insumos y demás complementos en cantidad suficiente para la realización completa de la prueba de acuerdo a la metodología ofertada</p> <p><b>Muestra Biológica:</b> Paquete globular, suero o plasma.</p> <p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>Pruebas Efectivas:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA  
LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1 – “CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA”



PERÚ  
Ministerio de Salud

Ministerio de Producción y  
Agricultura

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**ITEM PAQUETE N° 2**

PRUEBAS		UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA
2.1	PRUEBA DETERMINACIÓN SUB GRUPOS RHESUS KELL METODO GEL (Cc,Ee, Kell, Cl)	DET.	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Tarjeta sellada equivalente a una prueba para identificación de Fenotipo Rh: C, c, E, e, más Kell y control en empaque adecuado.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN</b> no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Soluciones, complementos y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. Requerirse incluir NaCl 0.9% en cantidad suficiente ( su metodología lo requiere) .</p> <p><b>MÉTODO:</b> Aglutinación en columna Gel</p> <p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Sangre total anticoagulada y/o glóbulos rojos, y/o hematíes -</p> <p><b>PRUEBAS EFECTIVAS:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>
2.2	PRUEBA CRUZADA MAYOR	DET.	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Tarjeta sellada equivalente en presentación de <math>\geq 6</math> pruebas individuales con Antiglobulina Humana polis específica: Anti IgG y Complemento (C3d) para prueba cruzada, coombs directo y rastreo de anticuerpos.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN</b> no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Soluciones, complementos y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MÉTODO:</b> Aglutinación en columna Gel</p> <p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Sangre total anticoagulada, Glóbulos rojos, suero y/o plasma (Volumen mínimo de proceso de muestra desde 250ul hasta 500 ul).</p> <p><b>PRUEBAS EFECTIVAS:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos (deben incluir prueba cruzada y test de coombs directo), controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>
2.3	GRUPO SANGUÍNEO ABO- RH GLOBULAR Y SÉRICO	DET.	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Tarjeta sellada equivalente a una prueba; para identificación de Grupos Sanguíneos A, B, D; control y prueba inversa que incluya la detección de A1 y B en empaque adecuado.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN</b> no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Soluciones, Células de fenotipo A1 y B adecuada con fecha de vencimiento no menor de 21 días, insumos y otros complementos de acuerdo a la metodología que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MÉTODO:</b> Aglutinación en columna Gel</p> <p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Sangre total anticoagulada, Glóbulos rojos, suero y/o plasma</p> <p><b>PRUEBAS EFECTIVAS:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>

2.4	PRUEBA COOMBS MONOESPECÍFICO MÉTODO EN GEL	DET.	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Tarjeta sellada para identificación de Inmunoglobulina IgG, IgM, Complemento: C3d, C3c y Control en tarjeta.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Soluciones, complementos y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MÉTODO:</b> Aglutinación en columna Gel</p> <p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Sangre total anticoagulada y/o glóbulos rojos, y/o hematíes</p> <p><b>PRUEBAS EFECTIVAS:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>
2.5	CELULAS PANEL 11 CELULAS A MÁS	KIT	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> (01) Kit de Células Panel formado por frascos 11 frascos a más (3 a 4ml cada uno), que contiene hematíes humanos suspendidos en % listo para usar en tarjetas con antiglobulina humana polis específica, para prueba de identificación de anticuerpos antieritrocitarios de importancia clínica. Importante incluir Diego a+ el cual puede estar dentro o fuera del kit debiéndose demostrar con la tabla de antígenos ( en caso de oferta células diego fuera del kit este deberá tener un lote diferente al ofertado en la prueba de rastreo )</p> <p><b>FECHA DE EXPIRACIÓN:</b> No menor de 21 días a partir de la fecha de entrega, con compromiso de canje en caso de vencimiento.</p> <p><b>PRUEBAS EFECTIVAS:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>
2.6	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS	KIT	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Tarjeta sellada equivalente a 2 pruebas individuales con Antiglobulina Humana poli específica: Anti IgG y Complemento (C3d) para detección e identificación de anticuerpos, además de Células Pantalla I II III, Células Enzimáticas.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega para las tarjetas y 21 días para las células.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Células Pantalla I II III, (debe incluir el antígeno Diego a (+) dentro o fuera del kit, Células Enzimáticas. Solución LISS, complementos y otros de acuerdo con metodología que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MÉTODO:</b> Aglutinación en columna Gel</p>
2.7	KIT PARA TIPIFICACIÓN DEFENOTIPO AMPLIADO ERTROCITARIO	DET.	<p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Glóbulos rojos.</p> <p><b>PRUEBAS EFECTIVAS:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> Tarjeta o tarjetas selladas para la diferenciación de tipos de los siguientes antígenos eritrocitarios como mínimo: Lea, Leb, Jka, Jkb, S, s, Fya, Fyb, opcional: Lua, Lub, k, kpa, kpb, M, N. Se debe incluir los diferentes anticuerpos necesarios los cuales pueden estar añadidos a la tarjeta o en frascos pero que se pueda trabajar de forma automatizada.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Soluciones, complementos y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MÉTODO:</b> Aglutinación en columna Gel</p> <p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Glóbulos rojos.</p> <p><b>PRUEBAS EFECTIVAS:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser entregados de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>
2.8	KIT PARA DETERMINACIÓN DE COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	KIT	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para realización de prueba cruzada y Coombs Directo de tipo IgG.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> No menor de 21 días a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>METODOLOGÍA:</b> Adherencia de Hematíes en Fase sólida y/o Aglutinación en columna</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Insumos y demás complementos en cantidad suficiente para la realización completa de la prueba de acuerdo a la metodología ofertada</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Paquete globular, suero o plasma.</p> <p><b>EQUIPO:</b> Automatizado (01 Principal + 01 Respaldo)</p> <p><b>PRUEBAS EFECTIVAS:</b> Las determinaciones solicitadas son las efectivas, destinadas para el análisis de las muestras. Las que se requieran para calibraciones (si la metodología lo amerita), controles internos, controles externos y verificación de métodos y/o procedimientos de calidad durante la instalación y capacitación – entrenamiento del personal, quedarán a cuenta del proveedor adjudicado y deberán ser de manera oportuna al almacén de la institución sin costo adicional.</p>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA  
LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1 – "CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA"

ANEXO N° 03

CRONOGRAMA DE ENTREGAS DEL DISPOSITIVO MEDICO

ITEM N° 01 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES DE SANGRE CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO															
ITEM	DENOMINACION	UM	ENTREGA N°1	ENTREGA N°2	ENTREGA N°3	ENTREGA N°4	ENTREGA N°5	ENTREGA N°6	ENTREGA N°7	ENTREGA N°8	ENTREGA N°9	ENTREGA N°10	ENTREGA N°11	ENTREGA N°12	TOTAL
1	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE GRUPOSANGUINEO CELULAR Y SERICO	DET	2250	1500	1500	2250	1500	1500	2250	1500	1500	2250	1500	2250	21750
2	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTES	DET	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	14400
3	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO EXTENDIDO ERITROCITARIO Rh-Kell	DET	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	12000
4	KIT PARA DETERMINACION DE COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	DET	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7200

\*Las entregas se realizarán de forma mensual.

ITEM N° 01 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES DE SANGRE CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO															
ITEM	DENOMINACION	UM	ENTREGA N°13	ENTREGA N°14	ENTREGA N°15	ENTREGA N°16	ENTREGA N°17	ENTREGA N°18	ENTREGA N°19	ENTREGA N°20	ENTREGA N°21	ENTREGA N°22	ENTREGA N°23	ENTREGA N°24	TOTAL
1	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE GRUPOSANGUINEO CELULAR Y SERICO	DET	2250	1500	1500	2250	1500	1500	2250	1500	1500	2250	1500	2250	21750
2	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTES	DET	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	14400
3	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO EXTENDIDO ERITROCITARIO Rh-Kell	DET	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	12000
4	KIT PARA DETERMINACION DE COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	DET	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7200

\*Las entregas se realizarán de forma mensual

ITEM N° 02 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES DE SANGRE CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO															
ITEM	DENOMINACION	UM	ENTREGA N°1	ENTREGA N°2	ENTREGA N°3	ENTREGA N°4	ENTREGA N°5	ENTREGA N°6	ENTREGA N°7	ENTREGA N°8	ENTREGA N°9	ENTREGA N°10	ENTREGA N°11	ENTREGA N°12	TOTAL
1	PRUEBA DETERMINACION SUB GRUPOS RHESUS KELL METODO GEL (Cc,Ee,KELL, Cii)	DET	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	13440
2	PRUEBA CRUZADA MAYOR	DET	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	28800
3	GRUPO SANGUINEO ABO-RH GLOBULAR Y SERICO	DET	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	8640
4	PRUEBA COOMBS MONOESPECIFICO METODO GEL (IgG, IgM, C3c,C3d-Cii)	DET	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
5	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO AMPLIADO ERITROCITARIO	DET	12	12	24	12	12	12	24	12	12	12	24	12	180
6	CELULAS PANEL – 11 FRASCOS A MAS	DET	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
7	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS		432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	5184
8	KIT PARA DETERMINACION COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO		1440		1440		1440		1440		1440		1440		8640

\*Las entregas se realizarán de forma mensual

ITEM N° 02 REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES DE SANGRE CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESIÓN DE USO															
ITEM	DENOMINACION	UM	ENTREGA N°13	ENTREGA N°14	ENTREGA N°15	ENTREGA N°16	ENTREGA N°17	ENTREGA N°18	ENTREGA N°19	ENTREGA N°20	ENTREGA N°21	ENTREGA N°22	ENTREGA N°23	ENTREGA N°24	TOTAL
1	PRUEBA DETERMINACION SUB GRUPOS RHESUS KELL METODO GEL (Cc,Ee,KELL, Cb)	DET	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	1120	13440
2	PRUEBA CRUZADA MAYOR	DET	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	28800
3	GRUPO SANGUINEO ABO-RH GLOBULAR Y SERICO	DET	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	8640
4	PRUEBA COOMBS MONOESPECIFICO METODO GEL (IgG, IgM, C3c,C3d-Cd)	DET	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
5	KIT PARA TIPIFICACIÓ DE FENOTIPO AMPLIADO ERITROCITARIO	DET	12	12	24	12	12	12	24	12	12	12	24	12	180
6	CELULAS PANEL - 11 FRASCOS A MAS	DET	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
7	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS	DET	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	5184
8	KIT PARA DETERMINACION COMPATIBILIDAD PRETRASFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO	DET	1440		1440		1440		1440		1440		1440		8640

\*Las entregas se realizarán de forma mensual



## ANEXO N° 04

### 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO

#### EQUIPOS PRINCIPALES

#### ITEM PAQUETE N°1 - EQUIPO PRINCIPAL: EQUIPO AUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN MICROPLACAS Y/O MICROTIRAS

DENOMINACION		ANALIZADOR AUTOMATICO PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLOGICAS
TIPO		Analizador automatizado de ensayos de Inmunohematología
Metodología		Pruebas de hemaglutinación en microplacas y/o microtiras y/o adherencia en fase sólida
Performance		≥ 200 muestras por corrida
Antigüedad		No mayor a 03 años. (Fecha de fabricación como máximo 3 años antes de la firma del contrato).
CARACTERÍSTICAS		
A01	Ingreso de muestras, reactivos, microplacas y/o microtiras, líquido de sistema y eliminación de desechos en forma continua	
A02	Brazo Pipeteador Independiente de Brazo Transportador.	
A03	Formato de tubos; 12x75mm y 13x100mm,	
A04	Lectores de Códigos de Barras para los tubos de muestra, reactivos, microplacas y/o microtiras	
A05	Resultados de las pruebas en tiempo real con captura de imagen e Interpretación de Intensidad	
A06	Capaz de procesar muestras de emergencia sin detener el procesamiento normal del equipo	
A07	<u>Cantidad mínima de muestra que permite el equipo:</u> Plasma (500 ul como mínimo), Glóbulos rojos (250ul como mínimo)	
PROCESAMIENTO DE DATOS		
A08	El equipo permite el procesamiento de los datos de las muestras analizadas mediante un software interno.	
A09	El equipo muestra los resultados procesados mediante una pantalla	
A10	El equipo muestra indicadores de los mantenimientos diarios, semanales y mensuales realizados por el usuario	
A11	El equipo permite la interpretación de los resultados mediante el análisis de imágenes.	
A12	Programación automática de pruebas condicionadas al resultado de una prueba primaria (Prueba Réflex).	
A13	<b>INTERFACE AL SOFTWARE DE GESTION EN USO DEL SERVICIO:</b> El equipo deberá tener una conectividad vía Interfaz con el sistema de software actual de Banco de Sangre del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, por lo que el proveedor deberá asumir todos los costos que se requieran para la implementación de la Interface respectiva y la exitosa conexión.	
ACCESORIOS		
A14	<b>COMPUTADORA:</b> adecuada para soportar el manejo del analizador automatizado de Inmunohematología propuesto y debe permitir realizar la recolección, procesamiento y análisis de los datos generados. Las características del equipo deben tener las siguientes características como mínimo:	

25



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Comisión  
de Licitación  
Administrativa

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

Siempre  
con el pueblo

Siempre  
con el pueblo

Siempre  
con el pueblo

Siempre  
con el pueblo

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Microprocesador de 4 núcleos y 8 subprocesos</li> <li>2. Memoria RAM mínimo de 8 Gb o superior de ser necesario, de acuerdo a la carga de trabajo que realizará.</li> <li>3. Disco Solido de 900 GB</li> <li>4. Tarjeta de Red Ethernet RJ45</li> <li>5. Sistema Operativo Windows 10 o superior, versión Profesional, con Licencia Original, con actualizaciones y parches de seguridad al día</li> <li>6. Incluye Monitor de ser necesario tipo Táctil</li> <li>7. Incluir Cable y/o Fuente de Alimentación</li> <li>8. Todo software instalado deberá contar con Licencias Originales</li> <li>9. Brindar las facilidades para incluir al equipo dentro de las políticas de seguridad institucionales (actualizaciones automáticas, dominio, antivirus)</li> <li>10. Antigüedad del equipo no mayor a dos años</li> </ol> <p><b>IMPORTANTE:</b> Estas características pueden variar solo en caso de que los equipos propuestos requieran de computadoras con características específicas en función al diseño y recomendaciones del fabricante, esto debe ser debidamente sustentado con documentación del fabricante (folletos, manuales, boletines o cartas) al momento de la instalación de los equipos</p>
A15	<p><b>IMPRESORA:</b> adecuada para soportar las impresiones de los resultados e información del analizador automatizado de Inmunoematología propuesto. El quipo debe tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Incorporada y/o externa</li> <li>ii. Tecnología Láser o Led</li> <li>iii. Monocromática</li> <li>iv. Mínimo 20 ppm</li> <li>v. Bandeja d entrada mínimo de 100 hojas</li> <li>vi. Incluir Cable y/o Fuente de Alimentación</li> <li>vii. Debe incluir el tóner o tinta, y material de impresión en cantidad suficiente por el periodo adjudicado.</li> <li>viii. Antigüedad del equipo no mayor a dos años</li> </ol>
A16	<p><b>LECTOR DE CODIGO DE BARRAS:</b> adecuado para integrarse con el analizador propuesto. Debe tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incorporada y/o externa</li> <li>2. Lectora de códigos de barras con soporte</li> <li>3. Fuente de Luz: Diodo Laser</li> <li>4. Bidireccional, Unidimensional lineal (1D)</li> <li>5. Velocidad: mínimo 100 escaneos por segundo</li> <li>6. Admitir los siguientes protocolos a través de conectividad USB: teclado HID (modo predeterminado) y emulación de puerto COM</li> <li>7. Soporte de caídas desde 1,5 m sobre concreto</li> <li>8. Sellado IP41 o superior</li> <li>9. Efecto de la luz ambiental: no se debe ver afectado por las condiciones de iluminación interior normales. No se debe ver afectado por la luz solar</li> <li>10. Antigüedad del equipo no mayor a dos años</li> </ol>
<b>ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y AUTONOMÍA</b>	
A17	<p>Equipo diseñado en fábrica para ser conectado al suministro de energía eléctrica 220 V/ 60 Hz. (con tolerancia según el código nacional de electricidad) Cable de poder con toma tierra (Enchufe tipo B).</p> <p>De ser el caso que el equipo cuente con una carga <math>\geq 1.5</math> kw el proveedor tendrá que instalar una alimentación independiente, de los circuitos existentes según NTS-119, para lo cual tendrá que utilizar los materiales necesarios.</p>



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Comité  
de Evaluación y  
Asesoramiento

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja



Siempre  
con el pueblo

A18	El proveedor debe incluir una fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) con transformador de aislamiento, banco de baterías, o aquello que permita la protección del equipamiento ofertado y una autonomía de 40 minutos para el analizador y la computadora.
<b>OTRAS CONDICIONES</b>	
Ubicación	Ambiente 2111, según detalle del anexo 10
Requisitos de Temperatura y Humedad	<p>El equipo estará ubicado en el ambiente 2111 del servicio de Banco de Sangre cuya descripción se encuentra detallada en el Anexo N°10. En caso el equipo requiera de condiciones específicas de temperatura y humedad, el postor ganador deberá realizar la instalación de un aire acondicionado adecuado en función a las características indicadas más adelante.</p> <p>El proveedor deberá instalar <u>01 termohigrómetro ambiental digital</u> para la verificación de la temperatura y humedad relativa, del ambiente de trabajo. El equipo debe contar con certificado de calibración vigente por un laboratorio acreditado por INACAL o equivalente, el cual deberá tener una antigüedad máxima de 30 días contadas hasta la fecha de entrega del equipamiento. Este certificado será renovado en las mismas condiciones las veces que sea necesario dentro de la ejecución del Contrato.</p>
Otros requisitos de Instalación	<p><b>DE REQUERIRSE AGUA DE USO LABORATORIAL:</b></p> <p>El proveedor deberá incluir un equipo que provea el agua con las características necesarias para el óptimo procesamiento de las pruebas. En este caso el postor deberá incluir toda la Información del equipo entregado como ficha técnica, mantenimiento preventivo vigente, protocolo de pruebas, etc y realizar el mantenimiento periódico y los controles necesarios para garantizar la calidad del agua dispensada. Opcionalmente podrá proporcionarse el agua envasada con las mismas características sin costos adicionales para la entidad, en cantidad suficiente durante el periodo de adjudicación.</p> <p><b>EN CASO EL EQUIPO REQUIERA CONDICIONES ESPECIALES</b> para su funcionamiento adecuado en los ambientes designados, es obligación del proveedor realizar aquellas adecuaciones necesarias en coordinación con las áreas técnicas de la entidad, para garantizar el funcionamiento adecuado del equipamiento.</p>
Consumibles, Calibradores, Controles y otros necesarios para la realización de las pruebas	<p><b>Todos los consumibles:</b></p> <p>Controles, complementos, soluciones y accesorios deberán ser entregados en forma periódica (acompañando a la entrega de los reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de la metodología para permitir la realización completa de las Pruebas Efectivas más las Pruebas de Calibración ( de acuerdo a la metodología) y Control para el periodo de compra.</p> <p>En cualquier caso, en que falte alguno de ellos, el proveedor procederá a su entrega como reposición inmediata.</p> <p>Debe incluir Control de Calidad Interno para procesamiento diario, de acuerdo a la metodología del fabricante</p> <p>En cantidad suficiente para cada una de las pruebas objeto de la convocatoria.</p> <p>Debe incluir Control de Calidad Externo: El control de calidad externo para inmunohematología, el cual debe tener las siguientes características: en cantidad necesario según el proveedor del control de calidad externo que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Permita la realización de las siguientes pruebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo sanguíneo ABO</li> <li>Tipificación de Factor Rh</li> <li>Detección de anticuerpos</li> <li>Identificación de anticuerpos</li> <li>Prueba de compatibilidad</li> </ul> </li> <li>Cada entrega debe constar de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuatro a más muestras de sangre entera identificadas por código de barras.</li> <li>Una muestra de sangre para prueba de compatibilidad.</li> <li>Un caso clínico educativo evaluado por Comité de Expertos en el área de Inmunohematología.</li> <li>Por ningún motivo se aceptarán control de calidad externo de la misma marca del dispositivo médico.</li> <li>Suministradas por el proveedor para las pruebas adjudicadas, de acuerdo a la metodología para la realización completa de la prueba.</li> </ul> </li> </ul>



PERU  
Ministerio  
de Salud

INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD DEL NIÑO  
SAN BORJA

INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD DEL NIÑO  
SAN BORJA

Siempre  
con el pueblo

EQUIPO DE RESPALDO	El proveedor debe de contar con un (01) equipo operativo adicional de respaldo el cual debe estar disponible en el Servicio de Banco de Sangre en caso el equipo principal este inoperativo. Las características del equipo de respaldo se detallan más adelante.
--------------------	---

**Especificaciones técnicas equipo de respaldo del ITEM PAQUETE N°1**

DENOMINACION	EQUIPO DE RESPALDO DE ANALIZADOR AUTOMATICO PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLOGICAS
TIPO	Analizador Automático de procesamiento de pruebas Inmunoematológicas
Metodología	Pruebas de Adherencia en Fase Sólida y/o hemaglutinación en Microplaca o micropocillos o microtiras
Performance	20 a más muestras en simultáneo por corrido.
Antigüedad	No mayor a 03 años. (Fecha de fabricación como máximo 3 años antes de la firma del contrato).
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	
A01	Acceso continuo de muestras, reactivos, soluciones y deshechos sin pausar el equipo
A02	Equipo cuenta con brazo Pipeteador y Brazo Transportador.
A03	Formato de tubos; 12x75mm y 13x100mm.
A04	Capaz de correr cualquier tipo de prueba en cualquier momento
A05	Lectores de Códigos de Barras para los tubos, reactivos y micropocillos y/o tarjetas
A06	Resultados de las pruebas con captura de imagen e interpretación
A07	<u>Cantidad de muestra que permite el equipo:</u> Plasma (500 ul como mínimo), Glóbulos rojos (250 ul como mínimo)
A08	Capacidad de cargado: 20 muestras, 16 reactivos y 32 microtiras y/o tarjetas con acceso continuo
A09	Capaz de priorizar muestras
A10	Capacidad de procesar muestras en dispositivos Pediátricos.
A11	Password de control de accesos de usuarios por niveles
<b>PROCESAMIENTO DE DATOS</b>	
A08	El equipo permite el procesamiento de los datos de las muestras analizadas mediante un software interno.
A09	El equipo muestra los resultados procesados mediante una pantalla
A10	El equipo muestra indicadores de los mantenimientos diarios, semanales y mensuales realizados por el usuario
A11	El equipo permite la interpretación de los resultados mediante el análisis de imágenes.
<b>ACCESORIOS</b>	
A14	<p><b>COMPUTADORA:</b> adecuada para soportar el manejo del analizador automatizado de Inmunoematología propuesto y debe permitir realizar la recolección, procesamiento y análisis de los datos generados. Las características del equipo deben tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Microprocesador de 4 núcleos y 8 subprocesos</li> <li>2. Memoria RAM mínimo de 8 Gb o superior de ser necesario, de acuerdo a la carga de trabajo que realizará.</li> <li>3. Disco Solido de 900 GB</li> <li>4. Tarjeta de Red Ethernet RJ45</li> <li>5. Sistema Operativo Windows 10 o superior, versión Profesional, con Licencia Original, con actualizaciones y parches de seguridad al día</li> </ol>





PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Comité de  
Evaluación y  
Selección

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Incluye Monitor de ser necesario tipo Táctil</li> <li>7. Incluir Cable y/o Fuente de Alimentación</li> <li>8. Todo software instalado deberá contar con Licencias Originales</li> <li>9. Brindar las facilidades para incluir al equipo dentro de las políticas de seguridad institucionales (actualizaciones automáticas, dominio, antivirus)</li> <li>10. Antigüedad del equipo no mayor a dos años</li> </ol> <p><b>IMPORTANTE:</b> Estas características pueden variar solo en caso de que los equipos propuestos requieran de computadoras con características específicas en función al diseño y recomendaciones del fabricante, esto debe ser debidamente sustentado con documentación del fabricante (folletos, manuales, boletines o cartas) al momento de la instalación de los equipos</p>
A15	<p><b>IMPRESORA:</b> adecuada para soportar las impresiones de los resultados e información del analizador automatizado de Inmunohematología propuesto. El equipo debe tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Incorporada y/o externa</li> <li>ii. Tecnología Láser o Led</li> <li>iii. Monocromática</li> <li>iv. Mínimo 20 ppm</li> <li>v. Bandeja d entrada mínimo de 100 hojas</li> <li>vi. Incluir Cable y/o Fuente de Alimentación</li> <li>vii. Debe incluir el tóner o tinta, y material de impresión en cantidad suficiente por el periodo adjudicado.</li> <li>viii. Antigüedad del equipo no mayor a tres años</li> </ol>
A16	<p><b>LECTOR DE CODIGO DE BARRAS:</b> adecuado para integrarse con el analizador propuesto. Debe tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incorporada y/o externa</li> <li>2. Lectora de códigos de barras con soporte</li> <li>3. Fuente de Luz: Diodo Laser</li> <li>4. Bidireccional, Unidimensional lineal (1D)</li> <li>5. Velocidad: mínimo 100 escaneos por segundo</li> <li>6. Admitir los siguientes protocolos a través de conectividad USB: teclado HID (modo predeterminado) y emulación de puerto COM</li> <li>7. Soporte de caídas desde 1,5 m sobre concreto</li> <li>8. Efecto de la luz ambiental: no se debe ver afectado por las condiciones de iluminación interior normales. No se debe ver afectado por la luz solar</li> <li>9. Antigüedad del equipo no mayor a tres años</li> </ol>
<b>ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y AUTONOMÍA</b>	
A17	<p>Equipo diseñado en fábrica para ser conectado al suministro de energía eléctrica 220 V/ 60 Hz. (con tolerancia según el código nacional de electricidad) Cable de poder con toma tierra (Enchufe tipo B).</p> <p>De ser el caso que el equipo cuente con una carga <math>\geq 1.5</math> kw el proveedor tendrá que instalar una alimentación independiente, de los circuitos existentes según NTS-119, para lo cual tendrá que utilizar los materiales necesarios.</p>
A18	<p>El proveedor debe incluir una fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) con transformador de aislamiento, banco de baterías, o aquello que permita la protección del equipamiento ofertado y una autonomía de 20 minutos para el analizador y la computadora.</p>
<b>OTRAS CONDICIONES</b>	
Ubicación	Ambiente 2111, según detalle del anexo 10
Requisitos de Temperatura y Humedad	El equipo estará ubicado en el ambiente 2111 del servicio de Banco de Sangre cuya descripción se encuentra detallada en el Anexo N°10. En caso el equipo requiera de condiciones específicas de temperatura y humedad, el postor ganador deberá realizar la instalación de un aire acondicionado adecuado en función a las características indicadas más adelante.



PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud  
Instituto Nacional de Salud del Niño

Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

Otros requisitos de instalación	<p><b>DE REQUERIRSE AGUA DE USO LABORATORIAL:</b> El proveedor deberá incluir un equipo que provea el agua con las características necesarias para el óptimo procesamiento de las pruebas. En este caso el postor deberá incluir toda la información del equipo entregado como ficha técnica, mantenimiento preventivo vigente, protocolo de pruebas, etc y realizar el mantenimiento periódico y los controles necesarios para garantizar la calidad del agua dispensada. Opcionalmente podrá proporcionarse el agua envasada con las mismas características sin costos adicionales para la entidad, en cantidad suficiente durante el periodo de adjudicación.</p> <p><b>EN CASO EL EQUIPO REQUIERA CONDICIONES ESPECIALES</b> para su funcionamiento adecuado en los ambientes designados, es obligación del proveedor realizar aquellas adecuaciones necesarias en coordinación con las áreas técnicas de la entidad, para garantizar el funcionamiento adecuado del equipamiento.</p>
Consumibles, calibradores, controles, accesorios	<p>Los controles, cualquiera que sea su uso en la validación de los ensayos de acuerdo al diseño de cada fabricante podrá ser por corrida y/o por prueba y/o por muestra independiente al kit del ensayo, siendo que su propósito validar los resultados obtenidos en el instrumento.</p> <p>Los consumibles: controles, complementos y accesorios deberán ser entregados periódicamente (acompañando la entrega de reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a la metodología de cada prueba para la realización completa de las pruebas. En caso que alguno de ellos falte el proveedor procederá a su entrega como reposición automática.</p>

**ITEM PAQUETE N°2: EQUIPO AUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGÍA  
TECNOLOGÍA AGLUTINACIÓN EN COLUMNA**

DENOMINACION	ANALIZADOR AUTOMATICO PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLOGICAS
TIPO	Procesador Completamente Automatizado para Inmunoematología
Metodología	Tecnología de Aglutinación en Columna Gel
Performance	80 muestras por hora de grupo sanguíneo (globular y sérica)
Antigüedad	No mayor a 03 años para equipo principal. (Fecha de fabricación como máximo 3 años antes de la firma del contrato).
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	
B01	Equipo totalmente automatizado de Acceso Continuo
B02	Capacidad mínima de 90 a más tubos de muestras a bordo
B03	Capacidad mínima de 200 a más tarjetas de gel como mínimo a bordo
B04	Pipeteo automatizado, dilución y dispensación automática de reactivos
B05	Incubación, centrifugación en el sistema, controlados, lectura e interpretación automatizada
B06	Con capacidad de lectura de código de barras de tarjetas, muestras y reactivos
B07	Clasificación e interpretación de la reacción, incluye registro de resultados con fotos
B08	Trazabilidad de Procesos
B09	Capacidad de usar diferentes tubos Primarios de diferentes medidas, incluyendo tubos pediátricos con muestra desde 250 ul hasta 500 ul.
B10	Capacidad de procesamiento de muestras de urgencia en forma prioritaria



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Siempre  
con el pueblo

B11	Visualización de resultados configurables (Positivo, negativo y grado de reacción de 0 a 4+)
B12	Equipo trabaja con muestras de Sangre total anticoagulada, glóbulos rojos, Suero o Plasma
<b>PROCESAMIENTO DE DATOS</b>	
B13	Software y hardware para el manejo de datos del equipo (procesamiento de controles y resultados)
B14	Capacidad de generar el proceso de trazabilidad de todas las muestras.
B15	<b>INTERFACE AL SOFTWARE DE GESTION EN USO DEL SERVICIO:</b> El equipo deberá tener una conectividad vía Interfaz con el sistema de software actual de Banco de Sangre del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, por lo que el proveedor deberá asumir todos los costos que se requieran para la implementación de la Interface respectiva y la exitosa conexión.
<b>ACCESORIOS</b>	
B14	<p><b>COMPUTADORA:</b> adecuada para soportar el manejo del analizador automatizado de Inmunohematología propuesto y debe permitir realizar la recolección, procesamiento y análisis de los datos generados. Las características del equipo deben tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Microprocesador de 4 núcleos y 8 subprocesos</li> <li>2. Memoria RAM mínimo de 8 Gb o superior de ser necesario, de acuerdo a la carga de trabajo que realizará.</li> <li>3. Disco Solido de 900 GB.</li> <li>4. Tarjeta de Red Ethernet RJ45</li> <li>5. Sistema Operativo Windows 10 o superior, versión Profesional, con Licencia Original, con actualizaciones y parches de seguridad al día</li> <li>6. Incluye Monitor de ser necesario tipo Táctil</li> <li>7. Incluir Cable y/o Fuente de Alimentación</li> <li>8. Todo software instalado deberá contar con Licencias Originales</li> <li>9. Brindar las facilidades para incluir al equipo dentro de las políticas de seguridad institucionales (actualizaciones automáticas, dominio, antivirus)</li> <li>10. Antigüedad del equipo no mayor a dos años</li> </ol> <p><b>IMPORTANTE:</b> Estas características pueden variar solo en caso de que los equipos propuestos requieran de computadoras con características específicas en función al diseño y recomendaciones del fabricante, esto debe ser debidamente sustentado con documentación del fabricante (folletos, manuales, boletines o cartas) al momento de la instalación de los equipos</p>
B15	<p><b>IMPRESORA:</b> adecuada para soportar las impresiones de los resultados e información del analizador automatizado de Inmunohematología propuesto. El equipo debe tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incorporada y/o externa</li> <li>2. Tecnología Láser o Led</li> <li>3. Monocromática</li> <li>4. Mínimo 20 ppm</li> <li>5. Bandeja d entrada mínimo de 100 hojas</li> <li>6. Incluir Cable y/o Fuente de Alimentación</li> <li>7. Debe incluir el tóner o tinta, y material de impresión en cantidad suficiente por el periodo adjudicado</li> <li>8. Antigüedad del equipo no mayor a dos años</li> </ol>
B16	<p><b>LECTOR DE CODIGO DE BARRAS:</b> adecuado para integrarse con el analizador propuesto. Debe tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incorporada y/o externa</li> <li>2. Lectora de códigos de barras con soporte</li> <li>3. Fuente de Luz: Diodo Láser</li> </ol>



PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

Siempre con el pueblo

	<p>4. Bidireccional, Unidimensional lineal (1D)</p> <p>5. Velocidad: mínimo 100 escaneos por segundo</p> <p>6. Admitir los siguientes protocolos a través de conectividad USB: teclado HID (modo predeterminado) y emulación de puerto COM</p> <p>7. Soporte de caídas desde 1,5 m sobre concreto</p> <p>8. Sellado IP41 o superior</p> <p>9. Efecto de la luz ambiental: no se debe ver afectado por las condiciones de iluminación interior normales. No se debe ver afectado por la luz solar</p> <p>10. Antigüedad del equipo no mayor a dos años</p>
<b>ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y AUTONOMÍA</b>	
B17	<p>Equipo diseñado en fábrica para ser conectado al suministro de energía eléctrica 220 V/ 60 Hz. (con tolerancia según el código nacional de electricidad) Cable de poder con toma tierra (Enchufe tipo B).</p> <p>De ser el caso que el equipo cuente con una carga <math>\geq 1.5</math> kw el proveedor tendrá que instalar una alimentación independiente, de los circuitos existentes según NTS-119, para lo cual tendrá que utilizar los materiales necesarios.</p>
B18	<p>El proveedor debe incluir una fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) con transformador de aislamiento, banco de baterías, o aquello que permita la protección del equipamiento ofertado y una autonomía de 20 minutos para el analizador y la computadora.</p>
<b>OTRAS CONDICIONES</b>	
Ubicación	Ambiente 2111, según detalle del anexo 10
Requisitos de Temperatura y Humedad	<p>El equipo estará ubicado en el ambiente 2111 del servicio de Banco de Sangre cuya descripción se encuentra detallada en el Anexo N°10. En caso el equipo requiera de condiciones específicas de temperatura y humedad, el postor ganador deberá realizar la instalación de un aire acondicionado adecuado en función a las características indicadas más adelante.</p> <p>El proveedor deberá instalar <u>01 termohigrómetro ambiental digital</u> para la verificación de la temperatura y humedad relativa, del ambiente de trabajo. El equipo debe contar con certificado de calibración vigente por un laboratorio acreditado por INACAL o equivalente, el cual deberá tener una antigüedad máxima de 30 días contados hasta la fecha de entrega del equipamiento. Este certificado será renovado en las mismas condiciones las veces que sea necesario dentro de la ejecución del Contrato.</p>
Otros requisitos de Instalación	<p><b>DE REQUERIRSE AGUA DE USO LABORATORIAL:</b></p> <p>El proveedor deberá incluir un equipo que provea el agua con las características necesarias para el óptimo procesamiento de las pruebas. En este caso el postor deberá incluir toda la información del equipo entregado como ficha técnica, mantenimiento preventivo vigente, protocolo de pruebas, etc y realizar el mantenimiento periódico y los controles necesarios para garantizar la calidad del agua dispensada. Opcionalmente podrá proporcionarse el agua envasada con las mismas características sin costos adicionales para la entidad, en cantidad suficiente durante el periodo de adjudicación.</p> <p><b>EN CASO EL EQUIPO REQUIERA CONDICIONES ESPECIALES</b> para su funcionamiento adecuado en los ambientes designados, es obligación del proveedor realizar aquellas adecuaciones necesarias en coordinación con las áreas técnicas de la entidad, para garantizar el funcionamiento adecuado del equipamiento.</p>
Consumibles, Calibradores, Controles y otros necesarios para la realización de las pruebas	<p><b>Todos los consumibles:</b></p> <p>Controles, complementos, soluciones y accesorios deberán ser entregados en forma periódica (acompañando a la entrega de los reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de la metodología para permitir la realización completa de las Pruebas Efectivas más las Pruebas de Calibración y Control para el periodo de compra. En cualquier caso, en que falte alguno de ellos, el proveedor procederá a su entrega como reposición inmediata.</p> <p>Debe incluir Control de Calidad Interno para procesamiento diario.</p> <p>En cantidad suficiente para cada una de las pruebas objeto de la convocatoria.</p> <p>Debe incluir Control de Calidad Externo: El control de calidad externo para inmunohematología, el cual debe tener las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Permitir la realización de las siguientes pruebas:</li> </ul>



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Ministerio de Salud  
Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo sanguíneo ABO</li> <li>Tipificación de Factor Rh</li> <li>Detección de anticuerpos</li> <li>Identificación de anticuerpos</li> <li>Prueba de compatibilidad</li> <li>Cada entrega debe constar de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuatro a más muestras de sangre entera identificadas por código de barras.</li> <li>Una muestra de sangre para prueba de compatibilidad.</li> <li>Un caso clínico educativo evaluado por Comité de Expertos en el área de Inmunohematología.</li> <li>Por ningún motivo se aceptarán control de calidad externo de la misma marca del dispositivo médico.</li> <li>Suministradas por el proveedor para las pruebas adjudicadas, de acuerdo a la metodología para la realización completa de la prueba.</li> </ul> </li> </ul>
EQUIPO DE RESPALDO	El proveedor debe de contar con un (01) equipo operativo adicional de respaldo el cual debe estar disponible en el Servicio de Banco de Sangre en caso el equipo principal este inoperativo. Las características del equipo de respaldo se detallan más adelante.

**Especificaciones técnicas equipo de respaldo del ITEM PAQUETE N°2:**

DENOMINACION	EQUIPO DE RESPALDO DE ANALIZADOR AUTOMATICO PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLOGICAS
TIPO	Analizador Automático de procesamiento de pruebas Inmunohematológicas
Metodología	Tecnología de Aglutinación en Columna Gel
Performance	48 muestras por hora de grupo sanguíneo (globular y sérica)
Antigüedad	No mayor a 04 años. (Fecha de fabricación como máximo 4 años antes de la firma del contrato).
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	
B01	Equipo totalmente automatizado de Acceso Continuo
B02	Capacidad mínima de 50 muestras a bordo
B03	Capacidad mínima de 160 tarjetas a bordo
B04	Pipeteo automatizado, dilución y dispensación automática de reactivos
B05	Incubación, centrifugación en el sistema, controlados, lectura e interpretación automatizada
B06	Con capacidad de lectura de código de barras de tarjetas, muestras y reactivos
B07	Clasificación e interpretación de la reacción, incluye registro de resultados con fotos
B08	Trazabilidad de Procesos.
B09	Capacidad de usar diferentes tubos Primarios de diferentes medidas
B10	Capacidad de procesamiento de muestras de urgencia en forma prioritaria
B11	Visualización de resultados configurable (Positivo, negativo y grado de reacción de 0 a 4+)
B12	<u>Cantidad de muestra que permite el equipo:</u> Plasma (500 ul como mínimo), Glóbulos rojos (desde 250 ul hasta 500 ul)
<b>PROCESAMIENTO DE DATOS</b>	
B13	El equipo permite el procesamiento de los datos de las muestras analizadas mediante un software interno.
B14	El equipo muestra los resultados procesados mediante una pantalla
B15	El equipo muestra indicadores de los mantenimientos diarios, semanales y mensuales realizados por el usuario



PERÚ  
 Ministerio  
 de Salud

Ministerio  
 de Planificación y  
 Supervisión

Instituto Nacional  
 de Salud del Niño  
 San Borja

Siempre  
 con el pueblo

B16	El equipo permite la interpretación de los resultados mediante el análisis de imágenes.
<b>ACCESORIOS</b>	
B17	<p><b>COMPUTADORA:</b> adecuada para soportar el manejo del analizador automatizado de Inmunohematología propuesto y debe permitir realizar la recolección, procesamiento y análisis de los datos generados. Las características del equipo deben tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Microprocesador de 4 núcleos y 8 subprocesos</li> <li>2. Memoria RAM mínimo de 8 Gb o superior de ser necesario, de acuerdo a la carga de trabajo que realizará.</li> <li>3. Disco Sólido de 900 GB</li> <li>4. Tarjeta de Red Ethernet RJ45</li> <li>5. Sistema Operativo Windows 10 o superior, versión Profesional, con Licencia Original, con actualizaciones y parches de seguridad al día</li> <li>6. Incluye Monitor de ser necesario tipo Táctil</li> <li>7. Incluir Cable y/o Fuente de Alimentación</li> <li>8. Todo software instalado deberá contar con Licencias Originales</li> <li>9. Brindar las facilidades para incluir al equipo dentro de las políticas de seguridad institucionales (actualizaciones automáticas, dominio, antivirus)</li> <li>10. Antigüedad del equipo no mayor a tres años</li> </ol> <p><i>IMPORTANTE: Estas características pueden variar solo en caso de que los equipos propuestos requieran de computadoras con características específicas en función al diseño y recomendaciones del fabricante, esto debe ser debidamente sustentado con documentación del fabricante (folletos, manuales, boletines o cartas) al momento de la instalación de los equipos</i></p>
B18	<p><b>IMPRESORA:</b> adecuada para soportar las impresiones de los resultados e Información del analizador automatizado de Inmunohematología propuesto. El equipo debe tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Incorporada y/o externa</li> <li>ii. Tecnología Láser o Led</li> <li>iii. Monocromática</li> <li>iv. Mínimo 20 ppm</li> <li>v. Bandeja d entrada mínimo de 100 hojas</li> <li>vi. Incluir Cable y/o Fuente de Alimentación</li> <li>vii. Debe incluir el tóner o tinta, y material de impresión en cantidad suficiente por el periodo adjudicado.</li> <li>viii. Antigüedad del equipo no mayor a tres años</li> </ol>
B19	<p><b>LECTOR DE CODIGO DE BARRAS:</b> adecuado para integrarse con el analizador propuesto. Debe tener las siguientes características como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incorporada y/o externa</li> <li>2. Lectora de códigos de barras con soporte</li> <li>3. Fuente de Luz: Diodo Laser</li> <li>4. Bidireccional, Unidimensional lineal (1D)</li> <li>5. Velocidad: mínimo 100 escaneos por segundo</li> <li>6. Admitir los siguientes protocolos a través de conectividad USB: teclado HID (modo predeterminado) y emulación de puerto COM</li> <li>7. Soporte de caídas desde 1,5 m sobre concreto</li> <li>8. Efecto de la luz ambiental: no se debe ver afectado por las condiciones de iluminación interior normales. No se debe ver afectado por la luz solar</li> <li>9. Antigüedad del equipo no mayor a tres años</li> </ol>
<b>ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y AUTONOMÍA</b>	



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Presidencia y  
Economía

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

B20	Equipo diseñado en fábrica para ser conectado al suministro de energía eléctrica 220 V/ 60 Hz. (con tolerancia según el código nacional de electricidad) Cable de poder con toma tierra (Enchufe tipo B). De ser el caso que el equipo cuente con una carga $\geq 1.5$ kw el proveedor tendrá que instalar una alimentación independiente, de los circuitos existentes según NTS-119, para lo cual tendrá que utilizar los materiales necesarios.
B21	El proveedor debe incluir una fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) con transformador de aislamiento, banco de baterías, o aquello que permita la protección del equipamiento ofertado y una autonomía de 20 minutos para el analizador y la computadora.
<b>OTRAS CONDICIONES</b>	
Ubicación	Ambiente 2111, según detalle del anexo 10
Requisitos de Temperatura y Humedad	El equipo estará ubicado en el ambiente 2111 del servicio de Banco de Sangre cuya descripción se encuentra detallada en el Anexo N°10. En caso el equipo requiera de condiciones específicas de temperatura y humedad, el postor ganador deberá realizar la instalación de un aire acondicionado adecuado en función a las características indicadas más adelante.
Otros requisitos de instalación	<b>DE REQUERIRSE AGUA DE USO LABORATORIAL:</b> El proveedor deberá incluir un equipo que provea el agua con las características necesarias para el óptimo procesamiento de las pruebas. En este caso el postor deberá incluir toda la información del equipo entregado como ficha técnica, mantenimiento preventivo vigente, protocolo de pruebas, etc y realizar el mantenimiento periódico y los controles necesarios para garantizar la calidad del agua dispensada. Opcionalmente podrá proporcionarse el agua envasada con las mismas características sin costos adicionales para la entidad, en cantidad suficiente durante el periodo de adjudicación.  <b>EN CASO EL EQUIPO REQUIERA CONDICIONES ESPECIALES</b> para su funcionamiento adecuado en los ambientes designados, es obligación del proveedor realizar aquellas adecuaciones necesarias en coordinación con las áreas técnicas de la entidad, para garantizar el funcionamiento adecuado del equipamiento.
Consumibles, calibradores, controles, accesorios	Los consumibles: controles, complementos y accesorios deberán ser entregados periódicamente (acompañando la entrega de reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a la metodología de cada prueba para la realización completa de las pruebas. En caso que alguno de ellos falte el proveedor procederá a su entrega como reposición automática.  Los controles, cualquiera que sea su uso en la validación de los ensayos de acuerdo al diseño de cada fabricante podrá ser por corrida y/o por prueba y/o por muestra independiente al kit del ensayo, siendo que su propósito validar los resultados obtenidos en el instrumento.

#### **EQUIPOS COMPLEMENTARIOS EN CESION DE USO**

Todos los equipos complementarios deben ser entregados por única vez; dentro de los VEINTE (20) días calendario, contados a partir del día siguiente de suscrito el Contrato y siguiendo las mismas condiciones de instalación y verificación de los equipos principales, tales como mantenimiento preventivo, correctivo, capacitación y entrega de manuales según se detalla más adelante.





PERU

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Salud

Ministerio Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja



Siempre  
con el pueblo

**ITEM PAQUETE N°2:**

DENOMINACION		CENTRIFUGAS PARA PROCESAMIENTO DE TARJETAS DE GEL
CANTIDAD		02 unidades 35
Descripción		Equipo que realiza la separación de los componentes celulares a altas velocidades
Antigüedad		NO MAYOR de 4 años a partir de la fecha de fabricación. (Fecha de fabricación como máximo 4 años antes de la firma del contrato).
CARACTERÍSTICAS		
C01	Rotor y las velocidades alcanzadas deben ser acorde a las tarjetas de gel propuestas por el postor	
C02	Capacidad: 12 tarjetas como mínimo.	
C03	Equipo cuenta con alarmas visuales y sonoras de inicio y fin del proceso	
C04	Equipo cuenta con pantalla digital en la cual se indica la velocidad, tiempo como mínimo.	
ACCESORIOS		
C05	Equipo cuenta con accesorios y adaptadores necesarios para el funcionamiento con las tarjetas propuestas	
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y AUTONOMÍA		
C06	Equipo diseñado en fábrica para ser conectado al suministro de energía eléctrica 220 V/ 60 Hz. (con tolerancia según el código nacional de electricidad) Cable de poder con toma tierra (Enchufe tipo B). De ser el caso que el equipo cuente con una carga $\geq 1.5$ kw el proveedor tendrá que instalar una alimentación independiente, de los circuitos existentes según NTS-119, para lo cual tendrá que utilizar los materiales necesarios.	
OTRAS CONDICIONES		
Ubicación		Ambientes 2110 y 2113, según detalle del anexo 10

DENOMINACION		INCUBADORAS DE CALOR SECO O INCUBADORA PARA TECNICA EN GEL Y/O AGLUTINACION EN COLUMNA DE GEL
CANTIDAD		02 unidades
Antigüedad		NO MAYOR de 4 años a partir de la fecha de fabricación. (Fecha de fabricación como máximo 4 años antes de la firma del contrato).
CARACTERÍSTICAS		
C01	El equipo debe ser acorde a las tarjetas de gel propuestas por el postor	
C02	Temperatura de trabajo: equipo tiene dentro del rango de temperatura programable 37°C.	
C03	Capacidad: 12 tarjetas como mínimo	
C04	Equipo cuenta con pantalla digital en la cual se indica la temperatura y tiempo como mínimo.	
ACCESORIOS		
C05	Equipo cuenta con accesorios y adaptadores necesarios para el funcionamiento con las tarjetas propuestas	
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y AUTONOMÍA		
C06	Equipo diseñado en fábrica para ser conectado al suministro de energía eléctrica 220 V/ 60 Hz. (con tolerancia según el código nacional de electricidad) Cable de poder con toma tierra (Enchufe tipo B). De ser el caso que el equipo cuente con una carga $\geq 1.5$ kw el proveedor tendrá que instalar una alimentación independiente, de los circuitos existentes según NTS-119, para lo cual tendrá que utilizar los materiales necesarios.	
OTRAS CONDICIONES		
Ubicación		Ambientes 2110 y 2113, según detalle del anexo 10





PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Planificación  
y Desarrollo  
Económico

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

DENOMINACION	JUEGO DE MICROPIPETAS
CANTIDAD	01 juego de 2 micropipetas
Descripción	Equipos que realizan el dispensado de micro-volúmenes.
Antigüedad	NO MAYOR de 2 años a partir de la fecha de fabricación. (Fecha de fabricación como máximo 2 años antes de la firma del contrato).
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	
C01	El juego debe incluir: 01 micropipeta monocal de 5-50 uL 01 micropipeta monocal de 100-1000 uL.
C02	Las micropipetas deben contar con certificado de calibración vigente emitido por un laboratorio acreditado por INACAL o equivalente. El certificado debe tener una antigüedad máxima de 20 días a su ingreso a la entidad. Esta calibración debe renovarse periódicamente por lo menos una vez al año, todas las veces que sea necesario durante el periodo de ejecución adjudicado.
<b>OTRAS CONDICIONES</b>	
Ubicación	Ambientes 2110 según detalle del anexo 10

## 2. CONDICIONES GENERALES DE LA INSTALACION DE LA TOTALIDAD EQUIPAMIENTO REQUERIDO

**IMPORTANTE:** El equipo y los dispositivos médicos deberán ser entregados acompañados de catálogos, especificaciones técnicas y manual del usuario en idioma original y en idioma español. Todos los equipos están sujetos a las siguientes condiciones:

### A. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:

El proveedor será responsable del traslado, ingreso, instalación, verificación y capacitación del equipamiento (principales y complementarios). Estos procedimientos deberán ser coordinados con el área técnica de la entidad y el usuario. Así mismo, deberá generar la información en función a los formatos del Anexo N°09-RTM. La puesta en funcionamiento incluye el software y hardware.

Es responsabilidad del postor ganador asegurar la correcta instalación y funcionamiento del equipamiento ofertado en el área seleccionada según se describe en el Anexo N°10-RTM. Por lo que debe verificar las condiciones de electricidad, línea de tierra, agua, desagüe, calidad de agua y demás características requeridas para el buen funcionamiento del equipo propuesto según las especificaciones del fabricante del equipo ofertado. En caso se requieran modificaciones y adecuaciones para garantizar el buen funcionamiento de los equipos propuestos, estas serán cubiertas por el postor ganador y serán realizadas en coordinación con las diferentes áreas técnicas de la entidad.

### B. PLAZO DE PUESTA EN MARCHA:

Todos los equipos (PRINCIPALES Y COMPLEMENTARIOS) deben ser entregados por única vez; junto con la primera entrega de los dispositivos médicos dentro de los **VEINTE (20) días calendario**, contados a partir del día siguiente de suscrito el Contrato. Este plazo abarca el ingreso, instalación, pruebas operativas, capacitación y entrega de manuales y planes preventivos documentados mediante los formatos incluidos en el ANEXO N°09 de la RTM.

37



PERU  
Ministerio  
de Salud

Comité  
de Selección  
Administrativa

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

**C. SOPORTE TÉCNICO:**

**- Mantenimiento Preventivo:**

Se deberá entregar el cronograma de mantenimiento, tomando en cuenta como fecha de ingreso el día de culminadas las pruebas operativas y funcionales, en el formato correspondiente del Anexo N°09-RTM. En caso de presentar equipos que no sean nuevos para la ejecución del Contrato, el proveedor deberá presentar el registro del último mantenimiento vigente del equipamiento o ejecutar un preventivo al ingreso de los equipos, cuyas actividades deberán estar acorde a lo estipulado en los manuales técnicos del fabricante. Es obligación del proveedor realizar los mantenimientos preventivos de forma SEMESTRAL COMO MÍNIMO. Esta periodicidad podrá ser reducida en función a la frecuencia de uso del equipamiento estimado por el servicio al momento del ingreso de los equipos entregados. Para la validación de los protocolos preventivos presentados, el proveedor deberá presentar el manual técnico del fabricante, por lo menos en el capítulo correspondiente al mantenimiento preventivo y la calibración en caso de ser necesaria. Los mantenimientos preventivos deben ser realizados en función a las actividades indicadas en los manuales usando los insumos, accesorios, equipos y herramientas requeridos, sin costos adicionales para la entidad. Las actividades se deberán ejecutar en coordinación con el área usuaria, y dejando un registro de las actividades con el área técnica de la entidad para el seguimiento de la ejecución de los preventivos.

Como parte del mantenimiento preventivo realizado, se considera las calibraciones (si la metodología lo amerita) que requiera el equipamiento, las que serán renovadas tantas veces como sean necesarios dentro de la permanencia del equipamiento en la entidad.

**- Mantenimiento correctivo:**

Atención Inmediata, durante las 24 horas y los 7 días de la semana (incluyendo domingos y feriados). El proveedor tendrá un plazo de 24 horas para la operatividad del equipo. Todos los insumos, repuestos, instrumentos, etc., necesarios para dar el soporte correctivo al equipo, serán proporcionados por el proveedor sin costo adicional para la entidad.

En caso la reparación del equipamiento supere las 48 horas, el proveedor reemplazará el equipamiento por otro de similares o superiores características en el plazo de 24 horas de retirado el equipo y deberá actualizar los formatos de verificación detallados en el Anexo N°09.

Si el equipo presenta más de tres (03) fallas durante un periodo de dos (02) meses o menos, la empresa proveedora de dicho bien, deberá reemplazar el equipo asumiendo todos los costos que involucre el mismo (fallas propias del equipo debidamente acreditadas, que ameriten intervención del personal técnico en el equipo, por un periodo mayor a 24 horas; para que la empresa proveedora deba realizar el cambio del equipo, sin costos adicionales para la institución.)

**- Personal Técnico de Equipo:**

El postor debe contar con por lo menos un personal de Ingeniería Electrónica (bachiller o titulado), con por lo menos un año de experiencia en el equipamiento principal propuesto y la capacitación certificada por el fabricante. Para tal efecto se acreditará con la copia simple de su diploma según corresponda y copia de la capacitación y/o entrenamiento por el fabricante, dueño de la marca y/o fabricante legal y/o representante autorizado por el fabricante con autorización para entrenamiento, garantizando las competencias necesarias para brindar el servicio necesario y oportuno; la cual deberá ser presentada en la etapa contractual.

**D. CAPACITACIÓN:**

A la instalación del equipo, el proveedor deberá realizar actividades de entrenamiento y capacitación teórico-práctica, la cual estará dirigida a todos los profesionales usuarios del equipamiento, designados por el área usuaria (mínimo 20 horas), de acuerdo a un plan de capacitación que se ajuste a las necesidades de la institución, en los horarios de mañana y/o



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Producción y  
Industria

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

tarde durante 1 semana o durante el tiempo que se requiera en función a las necesidades de la Institución, y en los grupos definidos por el servicio de Banco de Sangre.

Esta capacitación debe tener énfasis en:

- Manejo y cuidados del equipo.
- Controles de calidad del equipamiento.
- Solución de fallas comunes a nivel usuario.
- Uso de Software Actualizado EN VARIOS GRUPOS.
- Reporte de resultados, almacenamiento de datos y reportes de estadísticas.

Esta capacitación será ejecutada en la primera entrega como parte de la puesta en marcha por personal Especialista que deberá ser un médico o tecnólogo médico o Biólogo o cualquier otro profesional de salud colegiado y habilitado, y certificado por casa matriz o fabricante o dueño de la marca (Un año de experiencia en el equipo ofertado). Será documentada con el formato del Anexo N°09 correspondiente.

Los insumos, reactivos, consumibles, etc necesarios para la capacitación serán cubiertos adicionalmente por el proveedor, en cantidad necesaria para cubrir los grupos de personal capacitado.

Al término de las actividades de capacitación, el proveedor deberá culminar la misma con la emisión de la certificación para el personal capacitado.

Durante la ejecución del Contrato, el proveedor debe brindar asesoría técnica permanente con personal idóneo y actualización de la capacitación en caso sea requerido por el servicio de Banco de Sangre. Todo ello sin costo adicional para la Institución

#### **E. MANUALES:**

El contratista deberá proporcionar al Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, los siguientes manuales:

- Un (01) juego de manuales que incluyan: 01 manual (físico y/o en archivo digital) de operación y 01 manual (físico y/o en archivo digital) de servicio técnico del Equipamiento. En el caso que el o los manuales estuvieran en idioma extranjero, se debe de presentar la traducción simple de la parte literal en idioma español (para el caso de manuales físicos).
- El manual de operación incluye las instrucciones de manejo y cuidados para el funcionamiento y conservación del bien.
- El manual de servicio técnico incluye como mínimo el capítulo referente al mantenimiento preventivo, calibraciones (si la metodología lo amerita) y recomendaciones técnicas para el cuidado del equipo.

#### **3. CONDICIONES ADICIONALES PARA LA IMPLEMENTACION:**

Todos los equipos del presente anexo están sujetos a las verificaciones propuestas por el área técnica de la entidad para garantizar el buen funcionamiento y parámetros de trabajo inicialmente entregados. El postor que resulte ganador del proceso deberá llenar los formatos del Anexo N°09-RTM al culminar la instalación de los mismos. Estos formatos serán validados por las áreas técnicas designadas por la entidad en conjunto con el área usuaria. Así mismo, los equipos deberán ser etiquetados con un Kardex según se detalla en el formato 6 del Anexo N°09.

Asimismo, el proveedor ganador del proceso está en obligación de cumplir los siguientes puntos:

#### **I. POR TEMAS DE SST:**

Cumplimiento de la ley N°29783 de seguridad en el trabajo. Ley N°30222, que modifica la ley N°29783 de seguridad y salud en el trabajo, decreto supremo N°005-2012-TR, que aprueba guías, modelos, y formatos referenciales que contemplan información mínima que deben contener los registros obligatorios del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Entre las obligaciones del proveedor se incluye:

1. Listado del personal que realizará el servicio, incluirá: nombres, apellidos, DNI, según detalle del Anexo complementario 5G.
2. El personal designado para realizar las actividades debe contar con un distintivo que lo 39 identifique como trabajador de la empresa.



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Educación

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

3. Seguros aplicables: El contratista será responsable que el personal que disponga para la ejecución del servicio cuente con todos los seguros vigentes, entre ellos el SCTR, entendiéndose que la responsabilidad de cualquier accidente laboral u ocurrencia fuera o dentro de la Institución (como resultado de las actividades encomendadas) será de responsabilidad del contratista, según detalle del Anexo complementario 5B.
4. Datos del contacto del supervisor de seguridad o quien haga sus veces.
5. Número telefónico de emergencias para casos de accidentes.
6. Proveer equipos de protección Personal (EPP) adicionales a los mencionados, en caso de ser necesarios, acorde al tipo de tarea a realizar.
7. Coordinar con el medio ocupacional del INSN-SB, el traslado de todo trabajador lesionado a un centro asistencial más cercano al Instituto para su evaluación, independientemente de la gravedad de la lesión. Así como contar con hoja de atención en caso de emergencia.
8. Asegurar que todos sus trabajadores conozcan sus responsabilidades de reportar todo acto o condición insegura, para lo que debe contar con una matriz IPERC, según detalle del Anexo complementario 5B.
9. Facilitar las inspecciones que realice el personal del INSN-SB.
10. Contar con un Certificado de Aptitud médica (trabajo rutinario/no rutinario), según detalle del Anexo complementario 5B.

Los documentos antes mencionados deberán ser presentados ante el área usuaria o técnica designada por la entidad al inicio de la ejecución del Servicio, previo a iniciar los trabajos.

## ii. **POR TEMAS DE COVID-19:**

Se deberá PRESENTAR los siguientes Anexos Complementarios y cumplir los siguientes requisitos:

1. Anexo complementario 1C: Flujograma sobre el ingreso y lineamientos para proveedores en el ámbito laboral - COVID-19. (Para su aplicación conocimiento)
2. Anexo complementario 2C: Ficha de Sintomatología COVID-19
3. Anexo complementario 3C: Declaración Jurada de No presentar factores de riesgo para COVID-19.
4. Anexo complementario 4C: Declaración jurada del documento Plan para Vigilancia, Prevención y Control De COVID-19 en el Trabajo.
5. Anexo complementario 5C: Pautas de Ingreso General para el personal Administrativo/Operativo - Asistencial y Proveedores/visitas al INSN-SB. (Para su aplicación conocimiento)
6. El Proveedor deberá presentar el Carnet de vacunación contra el COVID19 de todo el personal, de las dos (2) dosis obligatorias para menores de 40 años y en caso de los mayores a 40 años deben contar adicionalmente con la dosis de refuerzo.

Los documentos mencionados en deberán ser presentados ante el área usuaria o técnica designada por la entidad al inicio de la ejecución del Servicio, previo a iniciar los trabajos.

## iii. **EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES AMBIENTALES DE LOS EQUIPOS:**

De ser necesarias condiciones ambientales diferentes a las existentes según planos del Anexo N°10, el postor ganador deberá realizar la instalación, adecuación o aquello que se requiera para garantizar el buen funcionamiento del equipo propuesto. En caso de requerirse, las mencionadas actividades serán supervisadas por el área técnica de la entidad.

Estas incluyen como mínimo las siguientes condiciones:

1. La instalación será previa remisión y aprobación de la propuesta por el del área de Infraestructura y/o área técnica designada. El proveedor deberá entregar previo inicio del servicio una programación inicial de los trabajos a ejecutar y la relación de trabajadores (indicando nombre completo y DNI) para la autorización de su ingreso al INSN San Borja.
2. Se utilizarán herramientas que no generen excesivo polvo y/o emplear un sistema de extracción provisional durante la ejecución de los trabajos.
3. El tipo de equipos implementados serán dimensionados en función de la necesidad del equipamiento y los ambientes donde serán instalados.
4. Se debe entregar la siguiente información técnica:

- a. Memoria Descriptiva.
- b. Especificaciones Técnicas.
- c. Planos de desarrollo (Instalaciones, eléctricas, electromecánicas, sanitarias según corresponda) escala legible.

Las mismas que deben contar el respaldo del profesional de la especialidad competente. (Sello y firma).

5. La asignación del punto eléctrico estará a cargo del Especialista de Electromecánica del INSNSB, el punto eléctrico deberá quedar aislado independientemente con una llave electromagnética. Este punto debe ser etiquetado y en cumplimiento con los lineamientos del Código Nacional de electricidad.
6. Posterior a la instalación, se deberá realizar los resanes correspondientes a los acabados respetando las condiciones existentes (decolorado, paredes y pisos existentes). De haber una mejora y/o modificación, se deberá realizar en forma coordinada con el área de infraestructura y/o área técnica designada.
7. Cualquier elemento propio del aire acondicionado (cables, artefactos, accesorios y otros) deberán quedar empotrados en el falso cielo y paredes. De haber modificaciones, mejoras o cambios, estas deberán realizarse previa aprobación del área de infraestructura.
8. Al culminar el servicio, se presentará informe final adjuntando los trabajos realizados que deben ser anexados dentro del formato 1 "FICHA TECNICA" del Anexo N°-09 RTM. Este debe incluir el registro fotográfico de como mínimo 6 fotos de los acabados realizados, además del Formato 2.2 "PROTOCOLO DE INSTALACION del Anexo 09.
9. El mantenimiento de cualquier equipo instalado es de responsabilidad del postor ganador y debe estar incluido y descrito en los formatos 3A y 3B del Anexo 09, en función a las recomendaciones del fabricante y el uso del equipo.

**IMPORTANTE:** De requerir alguna visita técnica para verificar las instalaciones y/o infraestructura existente previa a la propuesta, esta será coordinada con el área de infraestructura o el área técnica designada.

**iv. EN CASO DE REQUERIR ADECUACIONES A LA INFRAESTRUCTURA Y MOBILIARIOS:**

Las condiciones de los ambientes en los que serán instalados los equipos en calidad de cesión en uso se detallan en el Anexo N°10-RTM. En caso de que, para la implementación, instalación y puesta en marcha del equipamiento, sea necesario modificar o retirar el mobiliario existente, el postor ganador deberá realizar en coordinación con el área de infraestructura, un acta al inicio de la instalación para detallar las condiciones iniciales y acabados existentes en el ambiente; con la finalidad de que, al término del contrato, el proveedor entregue los ambientes en las mismas condiciones que fue entregado.

Si el equipo a instalar, de acuerdo a su peso, requiere de una resistencia mayor a la que soporta la estructura existente en la relación al proyecto original, este NO podrá ser implementado

**v. DE LA PERMANENCIA DE LOS EQUIPOS EN LA ENTIDAD.**

Los equipos en calidad de cesión en uso entregados a la entidad, permanecerán en el servicio de Banco de Sangre bajo las mismas condiciones de soporte técnico preventivo y correctivo, tanto para los equipos principales y accesorios, por un plazo de por lo menos 3 meses posteriores a la última entrega para garantizar el uso de los insumos entregados bajo las mismas condiciones, sin que esto signifique un costo adicional para la entidad.

**vi. EN REFERENCIA AL RESPALDO DE LA INFORMACIÓN.**

Deberá de realizarse una copia de respaldo backup semanal de la información de las corridas, bases de datos y/o configuraciones a las Carpetas de Red que la Unidad de Tecnología de la Información Proporcione. Al término de la ejecución del contrato, el proveedor debe dejar la totalidad de la información procesada y analizada, en un medio digital en los diferentes tipos de archivos (base de datos, Excel, Pdf, txt, archivos propietarios) según corresponda y en coordinación con el área usuaria. Esto con la finalidad de permitir la consulta y re-análisis posterior de los casos realizados con el equipamiento entregado. Este respaldo deberá ser entregado en 2 juegos, uno para el servicio y otro para custodia de la Unidad de Tecnología de la Información. Las características de los medios digitales entregados deberán cumplir con el estándar mínimo de seguridad de la entidad, y su capacidad será según el volumen de la información generada durante la ejecución del Contrato.



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Presidencia  
y Justicia

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

#### ANEXO N° 05

#### Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por Vencimiento (Aplicación excepcional, según lo establecido en el numeral 5.2)

Señores

Comité de Selección/ Órgano Encargado de las Contrataciones

Tipo de procedimiento de selección N° [Consignar nomenclatura del procedimiento]

Presente-

De mi consideración:

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por vencimiento" en representación del.....(Razón social de la empresa o consorcio) por los productos que se adjudiquen de nuestra propuesta presentada a la (consignar nomenclatura del procedimiento de selección).

El canje será efectuado para los siguientes productos, en cumplimiento de las especificaciones de vida útil.

a.

b.

c..

...

El canje se efectuará a solo requerimiento mediante correo electrónico de la entidad, el plazo para efectuar el canje no será mayor a 15 días calendarios de notificado el requerimiento y no generará gastos adicionales a los pactados con vuestra entidad.

Lima, ..... De..... del 20.....

Atentamente,

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



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Comisión  
de Promoción y  
Atención en Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja



Siempre  
con el pueblo

**ANEXO N°06**  
**ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS**

MATERIALES CONSUMIBLES (DE CORRESPONDER) *	U.M.	CANT.
ACCESORIOS	KIT	(*)
CONSUMIBLES	KIT	(*)

(\*) LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES SE ENTREGARÁN EN CANTIDAD SUFICIENTE DE ACUERDO A LA METODOLOGÍA DE CADA PRUEBA PARA EL DESARROLLO COMPLETO DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS Y ESTOS VARIARÁN DE ACUERDO A LA METODOLOGÍA DEL EQUIPO INCLUYENDO LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES A UTILIZAR EN EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO.

LOS ACCESORIOS DEBEN SER ENTREGADOS PROPORCIONALMENTE CON CADA ENTREGA DE REACTIVOS DE ACUERDO A SU UNIDAD MÍNIMA DE DESPACHO. EN CASO QUE ALGUNO DE ELLOS FALTE EL PROVEEDOR PROCEDERÁ A SU ENTREGA COMO REPOSICIÓN AUTOMÁTICA.

- Este anexo se presentará a la firma del contrato



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Comando en  
Jefe  
Fuerzas Armadas  
Peruana

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

#### ANEXO N°07

##### Cuadro de consumo anual por concepto de Calibradores y Controles

	ENTREGA ÚNICA	TOTAL
CONTROLES INTERNO	KIT	(*)
CONTROLES EXTERNO	KIT	(*)
CALIBRADORES	KIT	(*)

(\*) SE VA A REQUERIR POR CONCEPTO DE CONTROLES Y CALIBRADORES LA CANTIDAD SUFICIENTE PARA EL PROCESO DE LAS PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA SOLICITADAS LAS CUALES EL PROVEEDOR TENDRÁ QUE ABASTECER SIN AFECTAR EL PRECIO COTIZADO (CÁLCULO ESTIMADO EN BASE A CONSUMO DE PRUEBAS EFECTIVAS, SUJETO A VARIACIÓN SEGÚN METODOLOGÍA). SE ENTREGARÁ JUNTO CON LA SEGUNDA ENTREGA DE REACTIVOS.

- Este anexo se presentará a la firma del contrato





PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de la Presidencia  
y Justicia

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

## ANEXO N° 08 – RTM

### FICHA DE ACREDITACIÓN CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESENCIALES DEL DISPOSITIVO MEDICO Y EL EQUIPO EN CESION DE USO

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].

**DECLARO BAJO JURAMENTO presentar el siguiente producto:**

ESPECIFICACIONES TECNICAS A SER ACREDITADAS:	Cumple en: Folio, acápite, apéndice, literal, etc.:
a) Para el caso del Dispositivo Médico:	
<b>ITEM PAQUETE N° 1</b> Metodología: "Hemaglutinación en microplacas y/o microtiras y/o aglutinación en columna y/o Adherencia en fase sólida".	
<b>ITEM PAQUETE N° 2</b> Metodología: Aglutinación en columna Gel	
b) Para el caso del Equipo en Cesión de Uso Principal:	
<b>ITEM PAQUETE N° 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Metodología: "pruebas de Hemaglutinación en microplacas y/o microtiras y/o Adherencia en fase sólida".</li> <li>➤ Performance: ≥ 200 muestras por corrida</li> <li>➤ A01: Ingreso de muestras, reactivos, microplacas y/o microtiras, líquido de sistema y eliminación de desechos en forma continua.</li> <li>➤ A05: resultados de las pruebas en tiempo real con captura de imagen e interpretación de intensidad.</li> <li>➤ A06: capaz de procesar muestras de emergencia sin detener el procesamiento normal del equipo.</li> </ul>	
<b>ITEM PAQUETE N° 2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Metodología: "pruebas de Hemaglutinación en microplacas y/o microtiras y/o Adherencia en fase sólida".</li> <li>➤ Performance: 80 muestras por hora de grupo sanguíneo (globular y sérica)</li> <li>➤ B02: Capacidad mínima de 90 a más tubos de muestras a bordo.</li> <li>➤ B03: Capacidad mínima de 200 a más tarjetas de gel como mínimo a bordo.</li> <li>➤ B10: Capacidad de procesamiento de muestras de urgencia en forma prioritaria.</li> </ul>	

Lima, ..... de..... del 20.....

Atentamente,

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



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja



Siempre  
con el pueblo

**ANEXO N° 09-RTM  
 (INCLUYE EL ACTA DE RECEPCIÓN Y LOS FORMATOS COMPLEMENTARIOS  
 DESCRITOS A CONTINUACIÓN)**

**ACTA DE VERIFICACIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA**

Siendo las ..... horas del día ....., el representante de la empresa.....hizo efectivo el acto de entrega de conformidad a la recepción, instalación y prueba operativa al Instituto Nacional de Salud del Niño sede San Borja, Servicio/Unidad de....., los equipos en calidad de cesión en uso que se detallan a continuación:

DESCRIPCIÓN	ÍTEM	MARCA	MODELO	N° SERIE

(En caso se entregue varios equipos estos deben estar listados en el cuadro anterior)

No. de Orden de Compra:  
 No. Contrato

Dicho acto contó con la presencia de Representantes del equipo de Servicios Generales, representantes del área usuaria del servicio de destino, y representantes de la Empresa Contratista, en la recepción del citado equipo se pudo constatar:

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle señalado en el requerimiento de la Institución.		
2. Integridad física y estado de conservación óptimo de los equipos y sus componentes periféricos entregados.		
3. Constancia que los equipos sean nuevos con fecha de fabricación con la antigüedad requerida en cada caso.		
4. Adecuada instalación y prueba operativa de los equipos, teniendo en consideración el Protocolo de Pruebas según <b>Formato 02</b> .		
5. Entrega de la ficha técnica correspondiente al modelo de los equipos médicos, complementarios o electromecánicos y sus componentes según <b>Formato 01</b> .		
6. Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos y su correspondiente formato de Procedimientos de Mantenimiento Preventivo con la periodicidad y actividades de los manuales del fabricante. Según <b>Formato 03A -03B</b>		
7. Entrega de la Temática de Capacitación del Personal Usuario Asistencial firmado por el Jefe de Servicio del Servicio de destino según <b>Formato 04</b> .		
8. Entrega de la relación de usuarios capacitados en el servicio, de ser requerido por el área usuaria del servicio de destino.		



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Desarrollo y  
Agricultura

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja



Siempre  
con el pueblo

9. Entrega del compromiso de soporte técnico correctivo y preventivo según el <b>Formato 05</b> .		
10. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, emitido por la autoridad de Salud competente y vigente ( <b>según lo mencionado en las Condiciones Generales</b> ).		

Acto seguido se llevó a cabo la suscripción de la presente ACTA en señal de conformidad.

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Jefe de Servicio o  
Usuario Final del INSN-SB

Firma y sello del Representante  
Técnico y/o Comercial y/o Legal de la  
Empresa

Firma y sello del Representante de  
Servicios Generales del INSN-SB



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Salud  
Nacional

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

FORMATO 01

FICHA TÉCNICA

(por cada equipo en función a las características técnicas solicitadas)

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO	
A01	
A02	
A03	

Lima, ..... De ..... del 20 .....

Firma y sello del Representante  
Técnico y/o Comercial y/o Legal de la Empresa



PERÚ  
 Ministerio  
 de Salud

Ministerio  
 de la Mujer y  
 Poblaciones Vulnerables

Instituto Nacional  
 de Salud del Niño  
 San Borja

Siempre  
 con el pueblo

**FORMATO 02**

**PROTOCOLO DE PRUEBAS**  
**(POR CADA EQUIPO ENTREGADO EN FUNCION A LAS CARACTERISTICAS SOLICITADAS)**

DENOMINACIÓN :

MARCA :

MODELO :

SERIE :

N°	Descripción de la prueba	Procedimiento s p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Resultado – Valor esperado	Resultado – Valor Obtenido

(\*): El Proveedor deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios.

Lima, ..... De ..... del 20.....

Firma y sello del Representante Técnico  
 y/o Comercial y/o Legal de la Empresa

Firma y sello del Representante del  
 Área técnica de la Institución



**FORMATO 02.2**

**PROTOCOLO DE INSTALACION O ADECUACION ADICIONAL**

(formato condicional usado solo en caso de requerir)

**Fecha de Entrega:**

<b>Entregado por:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>EQUIPOS ENTREGADOS/ ADECUACIONES REALIZADAS:</b>	

**DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.**

**REGISTRO FOTOGRAFICO DE LOS TRABAJOS REALIZADOS Y SUS ACABADOS**

**DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES FINALES DEJADAS EN EL AMBIENTE:**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

(\*) Se debe incluir la memoria descriptiva de la instalación con fotografías de los acabados.

(\*\*) Se debe anexar el plano eléctrico de la instalación realizada

Firma y sello del Representante Técnico  
y/o Comercial y/o Legal de la Empresa

Firma y sello del Representante del  
Área técnica de la Institución



PERÚ  
 Ministerio  
 de Salud

Ministerio  
 de Investigación y  
 Promoción de la Salud

Instituto Nacional  
 de Salud del Niño  
 San Borja

Siempre  
 con el pueblo

**FORMATO 03A**

**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO  
 (DEBE INCLUIR TODOS LOS EQUIPOS ENTREGADOS)**

DENOMINACIÓN:  
 MARCA:  
 MODELO:  
 PERÍODO TOTAL:

N°	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD ( Año )	PERIODO DE MANTENIMIENTO DE PRUEBA MESES									
		1	2	3	4	5	6	7	...	12	
1											
2											
3											
4											
5											
6											

Actividades realizadas por el Proveedor del Equipo: marcar con "X".

(\*) El proveedor deberá suministrar los consumibles, fungibles, insumos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento, así como contar con los instrumentos de medición y herramientas necesarios.

Lima, ..... De..... del 20.....

Firma y sello del Representante Técnico  
 y/o Comercial y/o Legal de la Empresa

Firma y sello del Representante del  
 Área técnica de la Institución

**IMPORTANTE:**

**LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DEBERÁN SER CONCORDANTES CON  
 LOS MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO TÉCNICO, DEBIENDO  
 CONSIDERAR TODOS LOS CONSUMIBLES, LOS FUNGIBLES, LOS INSUMOS Y  
 ACCESORIOS Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.**



PERU  
 Ministerio  
 de Salud

Ministerio  
 de Salud  
 Instituto Nacional  
 de Salud del Niño  
 San Borja

Instituto Nacional  
 de Salud del Niño  
 San Borja

Siempre  
 con el pueblo

FORMATO 03B

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO  
 (DEBE INCLUIR TODOS LOS EQUIPOS ENTREGADOS)

DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO:

N°	Actividades a cargo del proveedor durante el período de permanencia de los equipos	Procedimientos y pruebas detalladas para cada actividad	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Tiempo estimado de realización
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

(\*) El proveedor deberá suministrar los consumibles, fungibles, insumos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento, así como contar con los instrumentos de medición y herramientas necesarios.

Lima, ..... De..... del 20.....

Firma y sello del Representante Técnico  
 y/o Comercial y/o Legal de la Empresa

Firma y sello del Representante del  
 Área técnica de la Institución





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Protección y  
Regulación de Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja



Siempre  
con el pueblo

FORMATO 04

**CAPACITACION DE MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACION DE  
LOS EQUIPOS**

EQUIPO		MARCA	MODELO	PROVEEDOR
NOMBRE DEL EXPERTO			NACIONALIDAD	EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO (*)	DIAS – HORARIO	
N°	TEMATICA DE LA CAPACITACION (**)			HORAS
1	Principios de Funcionamiento			
2	Operación de los Bienes y equipamiento			
3	Explicación de los componentes, repuestos, accesorios e insumos			
4	Presentación y orientación en el manejo de las partes de los bienes y equipamiento			
5	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes de los bienes y equipamiento			
6	Practica dirigida del empleo de los bienes y equipamiento, con reconocimiento de todos los componentes			
7	Uso adecuado de accesorios de calibración de ser el caso (si lo indica el manual del bien) para el correcto funcionamiento del equipamiento			
8	Seguridad de los bienes y equipamiento			
9	Análisis y solución de fallas o eventos adversos comunes			
TOTAL DE HORAS				

(\*\*) Las actividades mínimas descritas en el cuadro podrán ser reajustadas en función de la necesidad del área usuaria y a las condiciones del especialista que imparta la capacitación en función a las características del equipamiento.

(\*) durante el periodo de permanencia en la entidad, el usuario puede solicitar el refuerzo o ampliación de la capacitación impartida

Lima, ..... De..... del 20.....

Firma y sello del instructor

Área usuaria correspondiente al  
INSN-SB

Firma y sello del Representante Técnico  
y/o Comercial y/o Legal de la Empresa



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Vicepresidencia  
del Poder Ejecutivo  
Regional de San Borja

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
con el pueblo

FORMATO 05

COMPROMISO DE SOPORTE TÉCNICO CORRECTIVO Y PREVENTIVO

Señores:  
INSNSB /  
LICITACIÓN PÚBLICA N° .....  
Presente:

De nuestra consideración,

El que suscribe, don ..... identificado con DNI N° .....,  
representante Legal de ....., con RUC  
N° ....., DECLARO BAJO JURAMENTO, que mi representada  
realizará el soporte técnico necesario para realizar los mantenimientos correctivos y  
preventivos que requieran los equipos entregados en calidad de cesión en uso,  
brindando todos los insumos, materiales o repuestos por el periodo de tiempo en que  
los mismos se encuentren en la Institución bajo en contrato ....., a  
partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y  
Pruebas Operativas, para el/los siguientes equipos: .....

Lima, ..... De ..... del 20 .....

Firma y sello del Representante Técnico  
y/o Comercial y/o Legal de la Empresa



PERÚ  
 Ministerio  
 de Salud

Comité  
 de Evaluación y  
 Adquisición de Bienes

Instituto Nacional  
 de Salud del Niño  
 San Borja

Siempre  
 con el pueblo

### FORMATO 06

#### MODELO REFERENCIAL DE KARDEX PARA EL EQUIPAMIENTO

Todo el equipamiento ingresado debe contar con un Kardex de registro de los mantenimientos realizados con el formato igual o equivalente al que se muestra a continuación:



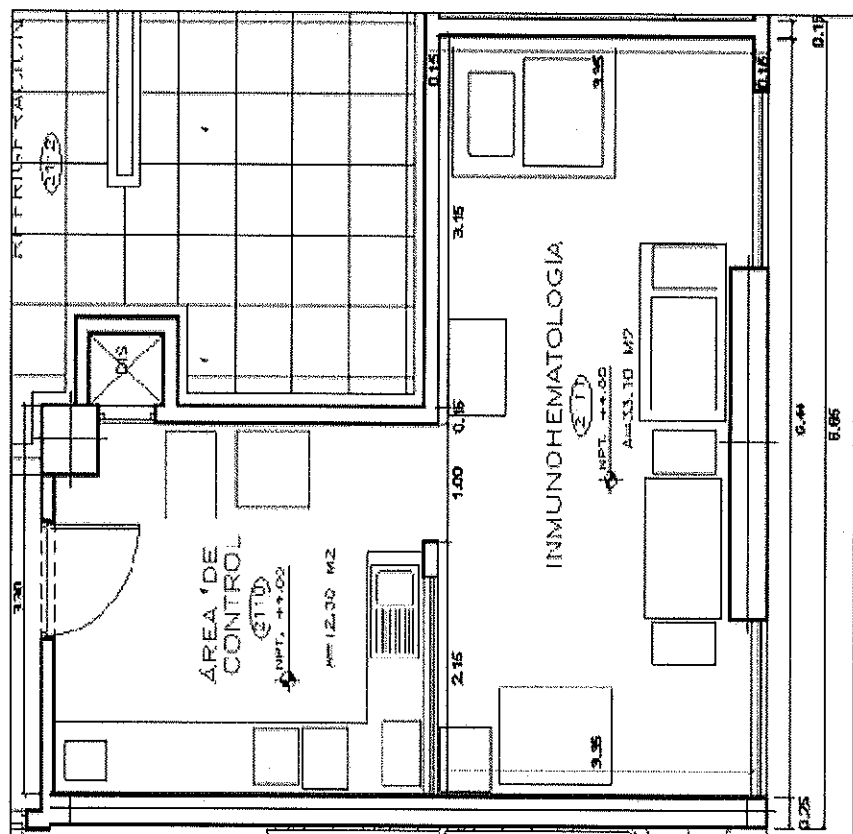


FICHA DE CONTROL DE MANTENIMIENTO			
DATOS DEL EQUIPO EN CESION DE USO			
DESCRIPCION: EQUIPO 1 (MANTENIMEINTO ANUAL/SEMESTRAL )			
MARCA:		SERIE:	
MODELO:			
UBICACIÓN:			
PROVEEDOR:			
CONTACTO:			
FECHA EJEC	PREV PROG	DESCRIPCION	RESPONSABLE
		INSTALACION	

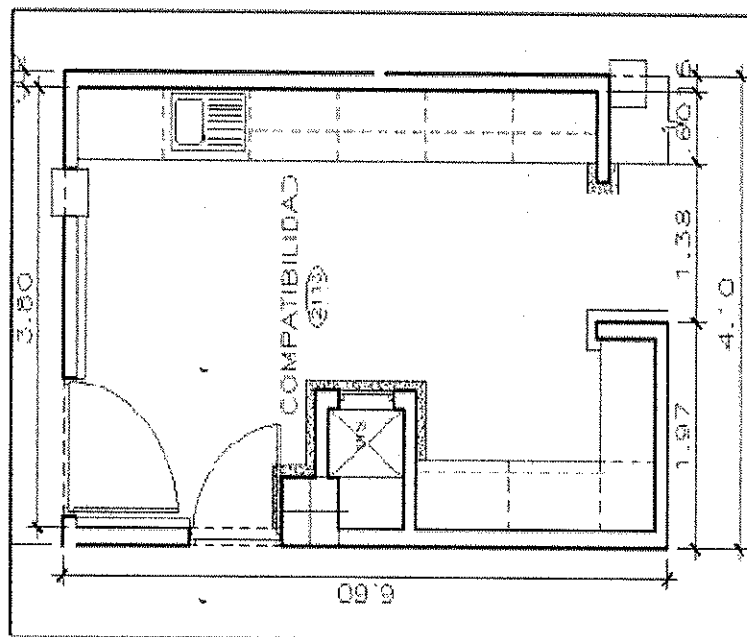
Este Kardex debe estar protegido y colocado en cada equipo, y debe estar visible para cualquier inspección. Las dimensiones pueden ser ajustadas en función al tamaño del equipamiento.

### Planos de distribución del Servicio donde será implementado el procesamiento de muestras

# PLANO 1:



此等文字，皆係古人所遺，其意深遠，非淺學所能盡也。

[illegible]



PERÚ

Ministerio  
de Salud



INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD DEL NIÑO  
SAN BORJA

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

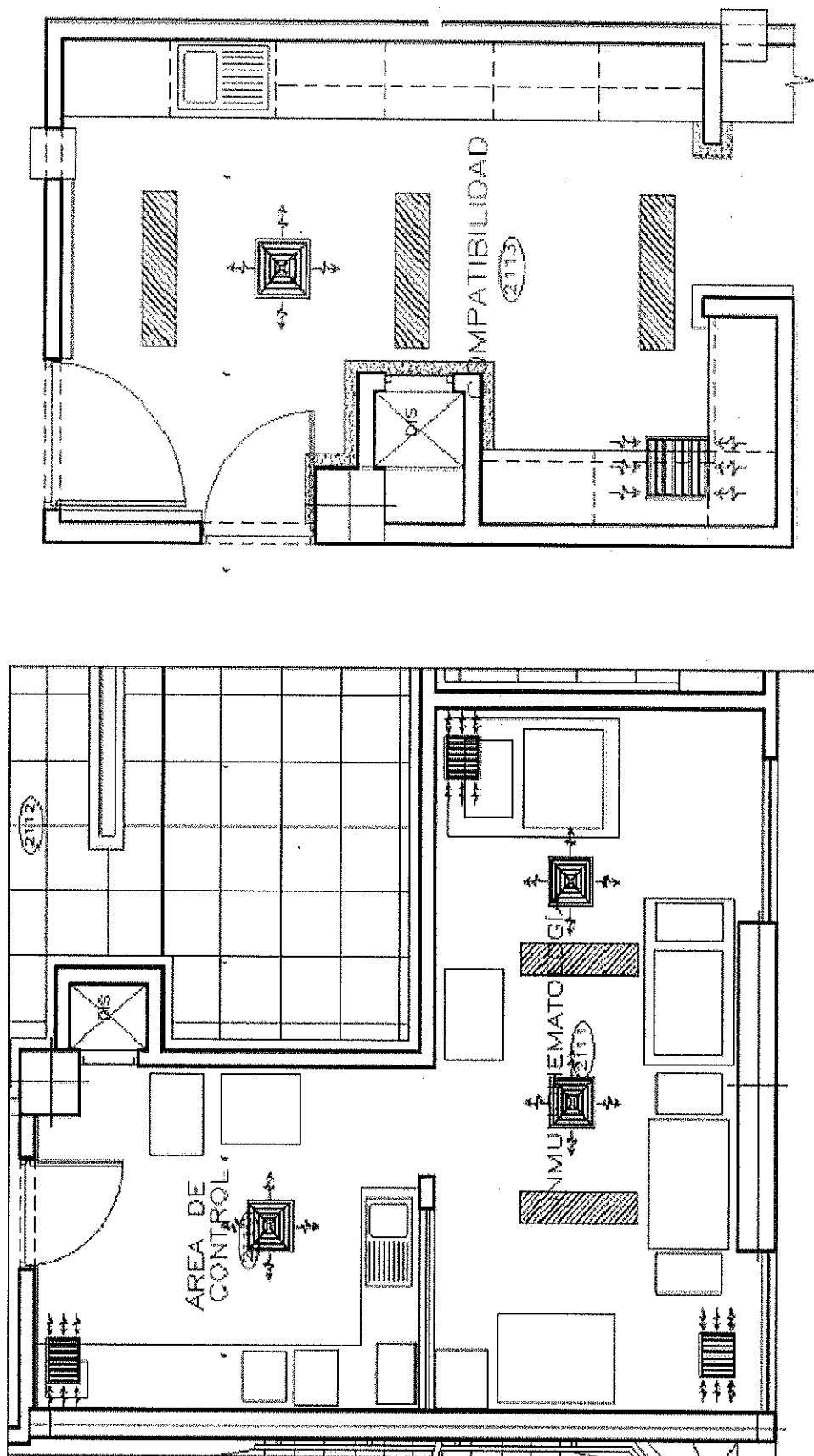


➤ **CARACTERÍSTICAS DE LOS AMBIENTES:**

- a) Ubicación: Ambientes 2110, 2111 y 2113 - Nivel 2 – Bloque A, Sector B-01
- b) Área útil: 13.40 m<sup>2</sup>, 20.60 m<sup>2</sup> y 20.50 m<sup>2</sup> respectivamente
- c) NPT de +4.00 m. y una altura libre de 2.70 m.
- d) Piso vinil antibacterial homogéneo: Ambientes 2110, 2111
- e) Contra zócalo y zócalos vinil antibacterial homogéneo: Ambientes 2110, 2111
- f) Piso Porcelanato claro 0.40 x 0.40 m. Ambiente 2113
- g) Contra zócalo sanitario de granito h=0.12 m. Ambiente 2113
- h) Zócalo de cerámica 0.45 x 0.45 h=1.70m. Ambiente 2113
- i) Cieoloraso Homogéneo plancha fibrocemento pintura a dos manos.
- j) Mobiliario perimetral empotrado sobre base de concreto h=0.10 m., mesa de acero inoxidable, con lavadero de una poza más escurridero, con puertas y compartimientos a inferiores de melamine calidad RH. Ambiente 2110 y 2113
- k) Puerta contra placada al duco, marco de madera dura, cerrajería de acero inoxidable.
- l) Luminaria empotrada de fluorescente hermética.
- m) De acuerdo al RNE Norma E-20 Cargas y al Expediente Técnico Volumen 06 Estructura del Proyecto "Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño", la sobrecarga de diseño considerada por concepto de ocupantes, materiales, equipos, muebles y otros elementos móviles soportados por la edificación es de **300 Kg/m<sup>2</sup>**



PLANO DE DISTRIBUCIÓN DE LOS ARTEFACTOS DEL SISTEMA DE VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN EXISTENTE





PERÚ  
Ministerio de Salud

Vicepresidencia del Poder Ejecutivo  
Presidencia del Consejo de Ministros

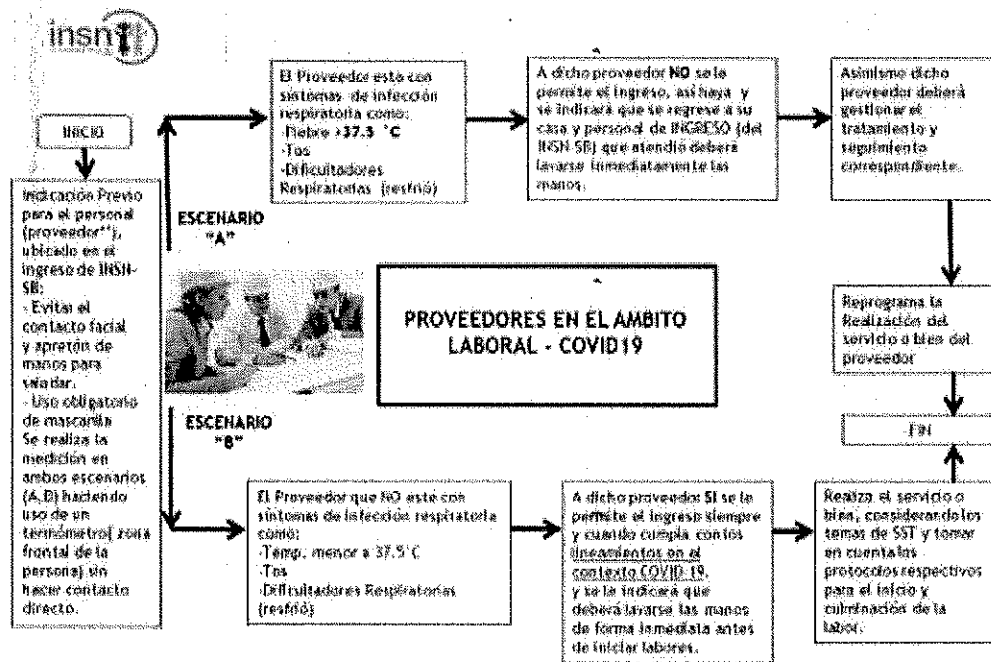
Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja

Siempre con el pueblo

## ANEXOS COMPLEMENTARIOS - RTM

### ANEXO COMPLEMENTARIO - 1C

#### FLUJOGRAMA SOBRE EL INGRESO Y LINEAMIENTOS PARA PROVEEDORES EN EL AMBITO LABORAL – COVID-19



\*y el proveedor comunicará a la autoridad de su jurisdicción de su trabajador para el seguimiento de casos correspondientes (ojal).

\*\*Proveedor: persona natural o jurídica que provee un bien o un servicio.



**ANEXO COMPLEMENTARIO - 2C**

**FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19**

**DECLARACIÓN JURADA**

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

Entidad Pública: Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja

RUC: 20552196725

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Número celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los siguientes síntomas:

DETALLE:	SI	NO
1. Sensación de alza térmico o Fiebre		
2. Tos		
3. Estornudos		
4. Falta de aire		
5. Expectoración o flema amarilla o verdosa		
6. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		
7. Se encuentra tomando alguna medicación		

Detallar la medicación: \_\_\_\_\_

Todos los datos expresados en esta fecha constituyen declaración jurada de mi parte.

He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual, constituye una falta grave a la salud pública, por lo que asumo las consecuencias.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_





PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Infraestructura y  
Movilidad Urbana

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja



Siempre  
con el pueblo

**ANEXO COMPLEMENTARIO - 62**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PRESENTAR FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, con teléfono celular N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_, nacido (día/mes/año) \_\_\_\_\_, actualmente desempeñándome como \_\_\_\_\_, en la unidad/área/servicio de \_\_\_\_\_.

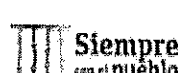
DECLARO BAJO JURAMENTO, que los datos proporcionados en el presente documento son verdaderos, que habiendo sido informado de la normativa vigente NO presento factores de riesgo para COVID-19.

Fecha, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:



**ANEXO COMPLEMENTARIO - 63**

**Modelo de declaración jurada del Documento: PLAN PARA LA VIGILANCIA,  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN EL TRABAJO**

Yo \_\_\_\_\_, con RUC \_\_\_\_\_, de la  
empresa \_\_\_\_\_, que realizará actividades de  
\_\_\_\_\_ para el área/unidad de \_\_\_\_\_ del INSN-SB,  
declaro que tengo conocimiento y soy consecuente en la aplicación del documento establecido en  
la RM-448-2020-MINSA, sus modificatorias y las normas asociadas a éstas.

Este documento estará disponible según la normativa vigente y podrá ser presentado al Instituto  
Nacional de Salud del Niño-San Borja, cuando este lo requiera.

Declaro bajo juramento que la información precedente suministrada es auténtica, y se toma  
conocimiento de que cualquier falsedad, omisión o inexactitud en la misma, deliberada o no,  
invalidará el Contrato.

Firma: \_\_\_\_\_

Gerente General y/o representante Legal

Razón Social /Nombre:

RUC/DNI:



PERÚ  
 Ministerio  
 de Salud

Vice-Ministerio  
 de Promoción y  
 Asesoramiento en Salud

Instituto Nacional  
 de Salud del Niño  
 San Borja

Siempre  
 con el pueblo

## ANEXO COMPLEMENTARIO – 5B

### REQUISITOS OBLIGATORIOS DE SST PARA PROVEEDORES DE SERVICIOS DE RIESGO TIPO 1 (ADMINISTRATIVOS PERMANENTES Y OPERATIVOS EVENTUALES O PERMANENTES)

1. No ingresar a las instalaciones del INSNSB bajo los efectos de bebidas alcohólicas y drogas.
2. Al trasladarse por escaleras, no correr y no tener ocupadas ambas manos.
3. Respetar los aforos de las áreas donde indique y obedecer siempre los avisos de seguridad.
4. De ingresar con productos químicos, deberá contar con las hojas de seguridad (MSDS) de los productos. Con la finalidad de llevar un control ambiental y de seguridad, se listan los materiales y sustancias prohibidas en el cuadro adjunto (\*).
5. Los residuos no peligrosos generados durante la ejecución del servicio, deberán ser segregados de acuerdo al código de colores indicado por INSNSB. En caso de generar residuos peligrosos, deberán asumir la gestión de la disposición final, debiendo acreditar lo señalado en tanto el INSNSB lo requiera.
6. No obstruir zonas seguras salidas de evacuación y equipos de emergencia.
7. Ante emergencias ocurridas en las instalaciones del INSNSB (incendios, sismos, etc), el personal deberá seguir las indicaciones de los brigadistas y el personal del INSNSB.
8. Participar en la inducción y reuniones de seguridad al que sea convocado, para las situaciones que se consideren necesarias.
9. Comunicar inmediatamente sobre cualquier condición que pueda poner en riesgo la seguridad del personal.
10. En caso de ocurrir un incidente/accidente, este deberá ser comunicado al responsable del servicio o contrato.
11. Involucrarse en el control preventivo de las actividades del contrato o servicio, que permitan la protección de la vida y la salud de sus trabajadores.
12. Conocer y dar a conocer a su personal, las normas aplicables a la empresa contenidas en este procedimiento.
13. En caso el proveedor subcontrate los servicios aplicaran los mismos lineamientos del presente procedimiento, adjuntando el anexo que corresponda.
14. Es responsable del estricto cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.

N°	(*)Materiales y sustancias prohibidas
1	Kerosene
2	Ácido muriático
3	Mantas térmicas de aspecto sin protección superficial de aluminio
4	Uso de sustancias que agotan la capa de ozono (SAO)
5	Aerosol con propelentes clorofluorocarbonado
6	Aceites dieléctricos con policlorobifenilos (PCB)



PERÚ  
 Ministerio  
 de Salud

Ministerio  
 de Promoción y  
 Protección Social

Instituto Nacional  
 de Salud del Niño  
 San Borja

Siempre  
 con el pueblo

Para el caso del proveedor y para el caso que el mismo subcontrate, aplican los mismos siguientes lineamientos:

REQUISITOS	DOCUMENTOS A ENTREGAR
El proveedor deberá tener conocimiento de los peligros y riesgos a los cuales está expuesto. • Los controles que figuren en esta matriz serán los controles que el proveedor deberá implementar (equipos de protección personal, señalética, evidencia de mantenimiento etc).	Matriz IPERC, la cual se presentará al responsable del servicio (área usuaria) con una anticipación mínima de 2 días calendarios antes de firmado el contrato o generación de orden de servicio (OS)/Compra(OC).
Examen médico ocupacional Ley 29783 Ley SST	CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA (trabajo rutinario / no rutinario)
Contar con un listado actualizado de las personas del servicio	Lista de Personas del Servicio. Anexo 5G
El proveedor deberá adjuntar SCTR del personal que realizará la actividad. La póliza debe ser de pensión y salud, y deberá estar vigente. Así mismo, el DNI debe estar vigente.	El proveedor debe enviar copia de SCTR al responsable de servicio del INSNSB (área usuaria). En el SCR debe figurar el DNI de los trabajadores. Estos documentos deben entregarse con una anticipación de 2 días hábiles al ESST y al responsable del servicio para su validación antes de firmado contrato o generación de orden de servicio (OS)/Compra (OC).
Informar al INSNSB de cualquier lesión sufrida por su personal y los incidentes con impacto ambiental de ocurrir.	Informe de Investigación de accidente/incidente de trabajo (de ocurrir) y registro de estadísticas de SST (de ocurrir).



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Vicepresidencia  
de Presidencia y  
Administración en Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

Siempre  
esa a pueblo

### **ANEXO COMPLEMENTARIO - 5C**

#### **Pautas de Ingreso General para el Personal Administrativo/Operativo- Asistencial y Proveedores/visitas Al INSN-SB**



**Uso Obligatorio de Mascarilla**

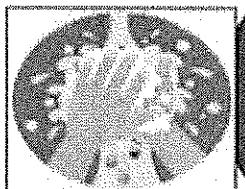


**Limpie la planta de su calzado en la zona de desinfección**



**Toma de Temperatura**

(Usando termómetro de aproximación)



**Antes de iniciar labores,  
"Lávese las manos con agua y con jabón y  
repetir esto constantemente/aplicar  
desinfección de las manos".**



**Siempre mantener el  
distanciamiento social**



**No compartir el Uso del  
lapicero/lápiz**



**ANEXO COMPLEMENTARIO 5G**

**MODELO DE LISTADO DE PERSONAL**

N	NOMBRES APELLIDOS	CARGO	DNI	FIRMA	NUMERO TELEFONICO	VIGENCIA DE LA POLIZA	N° DE POLIZA	NOMBRE DE LA EMPRESA DE LA POLIZA

Firma:

Gerente General y/o representante Legal

Razón Social /Nombre:

RUC/DNI:

**Importante**

Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el comité de selección incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:

### 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	<p><b>CAPACIDAD LEGAL</b></p> <p><b>HABILITACIÓN</b></p> <p><u>ITEM N°1 y 2:</u></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.</li> </ul> <p>Documento emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del D.S. 014-2011-SA y su primera disposición Complementaria Transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento Farmacéutico según corresponda.</p> <p>Los postores que se presenten en consorcio (dos o más empresas) únicamente deben cumplir los requisitos líneas arriba detallados, aquellos integrantes del consorcio que se hayan comprometido u obligado a ejecutar la actividad principal o esencial de la presente contratación.</p> <p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.</li> </ul> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>
B	<p><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p> <p><u>ITEM PAQUETE N°1</u></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/ 2'535,150.00 (DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CON 00/100 SOLES)</b>, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Reactivos de inmunoserología y/o reactivos de tamizaje serológico y/o reactivos de Biología molecular (NAT) de uso en Banco de Sangre.</p> <p><u>ITEM PAQUETE N°2</u></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/ 2'895,484.80 (DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO CON 80/100 SOLES)</b>, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p>

Se consideran bienes similares a los siguientes: Reactivos de inmunoserología y/o reactivos de tamizaje serológico y/o reactivos de Biología molecular (NAT) de uso en Banco de Sangre.

**Acreditación:**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>11</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

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

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

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

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

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

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

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

**Importante**

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

<sup>11</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

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

*(...)*

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



**Importante**

- Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.
- El cumplimiento de las Especificaciones Técnicas se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de las características y/o requisitos funcionales. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.
- Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.

**CAPÍTULO IV**  
**FACTORES DE EVALUACIÓN**

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N°6).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$ <p>i= Oferta Pi= Puntaje de la oferta a evaluar Oi=Precio i Om= Precio de la oferta más baja PMP=Puntaje máximo del precio</p> <p>100 puntos</p>

**Importante**

Los factores de evaluación elaborados por el comité de selección son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas ni los requisitos de calificación.

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

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

Conste por el presente documento, la **CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: CATÉTER VENOSO CENTRAL DOBLE Y TRIPLE LUMEN**, que celebra de una parte **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA**, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20552196725, con domicilio legal en Av. Agustín de la Rosa Urb. Jacaranda II 1399 San Borja, representada por [...], identificado con DNI N° [...], y de otra parte [...], con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], inscrita en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], debidamente representado por su Representante Legal, [...], con DNI N° [...], según poder inscrito en la Ficha N° [...], Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [...], el comité de selección adjudicó la buena pro de la **LICITACIÓN PÚBLICA N°016-2023-INSNSB-1** para la contratación de **CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: CATÉTER VENOSO CENTRAL DOBLE Y TRIPLE LUMEN**, que celebra de una parte **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA**, 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: **CATÉTER VENOSO CENTRAL DOBLE Y TRIPLE LUMEN**, que celebra de una parte **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA**.

### CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

### CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>12</sup>

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en PAGOS PERIÓDICOS, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

<sup>12</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

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

**CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

El plazo de ejecución del presente contrato es de diez (10) días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

Los plazos de entregas TRIMESTRALES para Dispositivos Médicos es el siguiente:

**PARA LA PRIMERA ENTREGA:**

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de diez (10) días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. El último día de dicho plazo se convierte en la fecha límite de entrega.

**SIGUIENTES ENTREGAS:**

Las siguientes entregas se realizarán en forma periódica TRIMESTRAL de acuerdo al cronograma de entregas señalado en el presente contrato, para lo cual se tendrá el plazo de diez (10) días calendario contabilizados a partir del primer día de cada mes que corresponda de acuerdo al citado cronograma.

En caso que el plazo final de cada entrega coincida con un día no hábil para el sector público, correrá para el primer día hábil siguiente. En ese mismo sentido, de manera excepcional y previo informe técnico debidamente sustentado por el área usuaria permitirá a la Entidad reprogramar previa coordinación y consentimiento del contratista el cronograma de entregas remitiendo para tal efecto la comunicación respectiva al correo electrónico detallado en su oferta presentada.

Para los casos excepcionales producidos por alguna urgencia, previa coordinación y consentimiento del contratista podrá adelantar las entregas para la atención de EL CONTRATISTA, remitiendo la comunicación respectiva al correo electrónico del contratista.

Tanto la reprogramación del cronograma de entregas como el adelanto de entregas no podrán realizarse en una cantidad mayor de un (1) vez durante el periodo fiscal en el que se contrata, ello en salvaguarda de la adecuada y correcta administración de los contratos, los cuales deben contar con condiciones precisas, claras y concretas.

Así tampoco no se admitirán, adelantos y/o reprogramaciones que difieran de las cantidades establecidas en el contrato para cada entrega; en caso de solicitar algún adelanto, deberá de hacerlo sobre la totalidad del ítem o paquete.

**CRONOGRAMA DE ENTREGA**

ANEXO N° 02-RTM  
CRONOGRAMA DE ENTREGAS

N°	DESCRIPCION	UND. MED.	1° E	2° E	3° E	4° E	Cantidad Total
1	CATETERVENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 4 FR X 8 cm	UN	150	100	100	100	450
2	CATÉTER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 6.5 FR X 8 cm	UN	25	25	25	25	100
3	CATETERVENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 4 FR X 13 cm	UN	200	150	100	100	550
4	CATETERVENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 4 FR X 8 cm	UN	300	200	200	100	800
5	CATETERVENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 5.5 FR X 13 cm	UN	200	100	100	100	500
6	CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7 FR X 20 cm	UN	200	150	100	100	550

♦ Primera Entrega: (10) días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

♦ Siguientes Entregas: TRIMESTRALES

#### **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.

##### **Importante**

*Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de suministro de bienes, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:*

- "De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."

##### **Importante**

*En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

#### **CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por ALMACÉN CENTRAL y la conformidad será otorgada por Servicio de Farmacia y la Sub-Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente Cardiología y Cirugía Cardiovascular en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

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

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los bienes manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la

prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

**CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **UN (1) AÑO** contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

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

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

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

**Importante**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>13</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 NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

<sup>13</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 procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: Av. Agustín de la Rosa Urb. Jacaranda II 1399 San Borja.

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

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

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

\_\_\_\_\_  
“LA ENTIDAD”

\_\_\_\_\_  
“EL CONTRATISTA”

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>14</sup>.*

<sup>14</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



## ANEXOS

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**  
Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>15</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>16</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**

**Importante**

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

<sup>15</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, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

<sup>16</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**  
Presente.-

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

Datos del consorciado 1			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>17</sup>		Si	No
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>18</sup>		Si	No
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>19</sup>		Si	No
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

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>17</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, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> Ibidem.

2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>20</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>20</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**ANEXO N° 2**

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**  
Presente.-

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

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. 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.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. 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  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**  
Presente.-

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

[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

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**.

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>21</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>22</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>23</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

<sup>21</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>22</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>23</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



.....  
**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  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**  
Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<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 a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

- *El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio, que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

*"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]"*

**Importante para la Entidad**

- *En caso de procedimientos según relación de Ítems, consignar lo siguiente:  
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los Ítems que se presente".*
- *En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:  
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

*Incluir o eliminar, según corresponda*

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1  
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>24</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>25</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>26</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>27</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>28</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>29</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>24</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>25</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho período.

<sup>26</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustantatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN “Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz”. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, “... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe”.

<sup>27</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>28</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>29</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA  
 LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1 – "CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA"

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / OIC / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 24	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 25	EXPERIENCIA PROVENIENTE 26 DE:	MONEDA	IMPORTE 27	TIPO DE CAMBIO VENTA 28	MONTO FACTURADO ACUMULADO 29
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



**ANEXO N° 9**

**DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

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

**- ANEXO N° 11**

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA  
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE  
COMUNICACIÓN**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N°2-2024-INSNSB-1**

Presente.-

El que se suscribe, [...], postor, adjudicado 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], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.*