

# **BASES ESTÁNDAR DE CONTRATACION DIRECTA PARA LA CONTRATACIÓN 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**

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

Nº	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 pra para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; a par los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la aferta.
3	<b>Importante</b> • Abc	Se refiere a consideraciones impartantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, y por las praveedores.
4	<u>Advertencia</u> • Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y par los proveedores.
5	<b>Importante para la Entidad</b> • Xyz	Se refiere a consideraciones impartantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, 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:

Nº	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estila de Fuente	Normal: Para el contenida 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 das primeras hojas de las Secciones General y Especifica 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 contenida de los cuadros, pudienda 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 primero página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencilla
8	Espaciada	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Seccanes y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

**INSTRUCCIONES DE USO:**

- Una vez registrada la información solicitada dentro de las carchetes sombreadas en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estila normal, sin formato de negrita y sin sombread.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modifcada ni eliminada en la Sección General. En el casa de la Sección Especifica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019  
Modificadas en marzo, junio y diciembre de 2019, julio 2020, julio 2021, noviembre 2021 y diciembre 2021 y actubre de 2022



# HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

**BASES ESTÁNDAR DE CONTRATACIÓN DIRECTA PARA  
LA CONTRATACIÓN DE BIENES**

**CONTRATACIÓN DIRECTA N°  
002-HHV-2024**

**PRIMERA CONVOCATORIA**



**CONTRATACIÓN DE BIENES**

**ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS  
LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA  
CLORHIDRATO 25 MG TAB**

## 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.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 -- "ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS  
LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB"

## SECCIÓN ESPECÍFICA

### CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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



**CAPÍTULO I  
GENERALIDADES**

**1.1. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
RUC N° : 20172155317  
Domicilio legal : CARRETERA CENTRAL KM 3.5 DPTO. LIMA, PROV. LIMA,  
DISTRITO SANTA ANITA  
Teléfono: : (01)494-241 Anexo 247  
Correo electrónico: : [compras@hospitalhermiliovaldizan.gob.pe](mailto:compras@hospitalhermiliovaldizan.gob.pe) / [compras@hospitalhermiliovaldizan.gob.pe](mailto:compras@hospitalhermiliovaldizan.gob.pe)

**1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación denominada:  
**“ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y  
CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

PAQUETE	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FORMA FARMACEUTICA	VIDA ÚTIL
1	1	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB	50000	TABLETA COMPRIMIDO	DIECIOCHO (18) MES
	2	LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB	100000	TABLETA COMPRIMIDO	DIECIOCHO (18) MES

**1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN**

El expediente de contratación fue aprobado mediante **NOTA INFORMATIVA N° 1335-OL-HHV-2024** el 19 de diciembre de 2024.

**1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

**RECURSOS ORDINARIOS.**



**Importante**

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

**1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

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

**1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO**

**NO CORRESPONDE.**

### 1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

### 1.8. PLAZO DE ENTREGA

La UNICA ENTREGA se realizará a los CINCO (05) días calendarios de recibida la Orden de Compra.

### 1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de solicitar un ejemplar de las bases, para cuyo será **GRATUITO**.

#### Importante

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

### 1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 31953, Ley que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 31954, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal – 2024.
- Ley N° 31955, Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el TULO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF - Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en adelante el Reglamento.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, TULO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, TULO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Legislativo N° 295, se promulga Código Civil.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (en los Art. Que se encuentran vigentes).
- Decreto Supremo N° 018-2011/SA "Modifican la Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 028-2010-SA, que regula algunos aspectos de los Artículos 10° y 11° de la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios".
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, aprueban Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 014-2011/SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento Farmacéuticos y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 016-2013/SA, que modifica los artículos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 1853-2002-SA-DM, que aprueba el Reglamento de Dirimencias de Productos Farmacéuticos y Afines pesquisados por la DIGEMID.
- Resolución Ministerial N° 633-2023/MINSA, que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- Decreto Supremo N° 021-2018-Sa, que modifica el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos.
- Decreto Supremo N° 033-2014-Sa, que modifica el Reglamento de Establecimiento



**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**

**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS  
LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

- Farmacéuticos aprobado por Decreto Supremo N° 014-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2012-SA.
- Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
  - Resolución Ministerial N° 1000-2016/MINSA, que modifica el artículo 4 de la Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
  - Resolución Ministerial N° 153-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorio, Droguería, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.
  - Decreto Legislativo N° 1553, que establece medidas en materia de Inversión Pública y de contratación pública que coadyuven al impulso de la reactivación económica.
  - Resolución Directoral N° 001-2020-CNCC/INS aprueba la “Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad” de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios”.
  - Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
  - Decreto Supremo N° 005-2012-TR - Reglamento de la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
  - Directivas, Pronunciamientos y Opiniones del OSCE

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



## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta se presentará en un (1) sobre cerrado en original, en la mesa de partes de la OFICINA DE LOGISTICA, sito en CARRETERA CENTRAL KM 3.5 DPTO. LIMA, PROV. LIMA, DISTRITO SANTA ANITA, conforme al siguiente detalle:

Señores  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
CARRETERA CENTRAL KM 3.5 DPTO. LIMA, PROV. LIMA, DISTRITO SANTA ANITA  
Att. Oficina de Logística

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024  
ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB Y  
CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB

OFERTA  
[NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR]

La oferta contendrá la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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



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

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

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*

**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**

**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS  
LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

*Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>1</sup> y siempre que el proveedor 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 Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
  - e) **Registro Sanitario**  
Registro Sanitario y/o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengas por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante DIGEMID y el medicamento ofertado. No se aceptarán productos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.
  - f) **Protocolo de Análisis**  
El protocolo de análisis del producto emitido por el laboratorio de Control de Calidad del fabricante o por quien encargue su fabricación, suscrito por el analista o los profesionales responsables en el que señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis deberán estar de acuerdo a la normatividad vigente.
  - g) **Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)**  
Emitido por la autoridad sanitaria competente, en caso que el país de origen no otorgue dicha certificación, se aceptará un documento vigente emitido por autoridad sanitaria que acredite el cumplimiento de BPM.
  - h) **Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)**
  - i) **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT)**
- Nota:** En caso de que los documentos sean presentados en idioma extranjero se deberá adjuntar su traducción al idioma castellano, cumpliendo con lo requerido en el artículo 59 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- j) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)<sup>2</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 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. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

**Importante**

<sup>1</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>2</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.



**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
**LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

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

**IMPORTANTE:**

- **Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las Bases y que conforman la oferta del postor deberán estar firmadas por el representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin por parte del postor invitado.**
- **El postor invitado es responsable de la exactitud y veracidad de los documentos que conforman su oferta.**

**Advertencia**

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

**2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) 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>3</sup>, 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).*

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>4</sup>. **(Anexo N° 6)**
- h) Detalle de los precios del monto de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>5</sup>.

**Importante**

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en*

<sup>3</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>4</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>5</sup> Incluir solo en caso que la convocatoria del procedimiento sea por paquete.



**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
**LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

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 original, 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. 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 cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

#### **Importante**

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>6</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 EL CONTRATO**

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en mesa de partes de la Entidad sito **EN MESA DE PARTES** de la **OFICINA DE LOGISTICA**, sito en **CARRETERA CENTRAL KM 3.5 DPTO. LIMA, PROV. LIMA, DISTRITO SANTA ANITA**.

#### **2.5. FORMA DE PAGO**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en **PAGO ÚNICO**. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Recepción del Almacén Especializado de Medicamentos del Hospital Hermilio Valdizan.
- Conformidad de la prestación efectuada, emitida por el responsable del Almacén

<sup>6</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
**LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

- Especializado.
- Comprobante de Pago.
  - Guía de Remisión.

Dicha documentación se debe presentar en **MESA DE PARTES DE LA ENTIDAD** sito en **CARRETERA CENTRAL KM 3.5 DPTO. LIMA, PROV. LIMA, DISTRITO SANTA ANITA.**



**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.

HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN

D.A.T. - SERVICIO DE FARMACIA

08

**ANEXO N° 01**

**DETERMINACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE  
MEDICAMENTOS**

**1. DENOMINACIÓN**

“ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO CLOMIPRAMINA 25 MG TABLETA”

**2. FINALIDAD PÚBLICA**

El presente proceso busca adquirir Medicamentos para la dispensación a pacientes hospitalizados y de consulta externa.

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

**CUADRO N° 01: REQUERIMIENTO POR PRODUCTO**

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM							
Ítem	DESCRIPCIÓN PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRAC IÓN	FORMA FARMACEÚTICA	ENVASE INMEDIATO	ENVASE MEDIATO	VIDA ÚTIL	CANTIDAD REQUERIDA
1	CLOMIPRAMINA	25 MG	TABLETA COMPRIMIDO	BLISTER DE ALUMINIO	CAJA DE CARTÓN	18 MESES	50,000

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

**3.1.1. Características Técnicas**



HOSPITAL HERMILO  
 VALDIZAN

D. A. E. SERVICIO DE FARMACIA

FICHA TÉCNICA  
 APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : CLOMIPRAMINA 25 mg. TABLETA  
 Denominación técnica : CLOMIPRAMINA 25 mg. TABLETA  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Clomipramina clorhidrato 25 mg Tableta.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CLORHIDRATO DE CLOMIPRAMINA	Registros sanitarios vigentes según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificaciones.
Concentración	25 mg de clorhidrato de clomipramina	
Forma farmacéutica	TABLETA comprende a la forma farmacéutica detallada tableta	
Vía de administración	1. ORAL	

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

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase y embalaje

Los envases inmediato y mediate del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificaciones.

Envase inmediato: Blistor o lote, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediate: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANPM.

2.3 Rotulado

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

2.4 Inserto

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



HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN

D.A.T.- SERVICIO DE FARMACIA

### CARACTERISTICAS TECNICAS

1. El medicamento debe cumplir cada una de las características de calidad según los requisitos establecidos en la farmacopea vigente a la cual se acoge, acorde a lo autorizado en su Registro Sanitario.
2. El medicamento sólo debe contener excipientes y/o colorantes autorizados según Registro Sanitario y según procedimientos establecidos por la Dirección de Registros de DIGEMID (según normatividad vigente).

### ALMACENAMIENTO

El medicamento se debe presentar en envase autorizado en su Registro Sanitario y debe indicar las condiciones de almacenamiento según lo autorizado en su Registro Sanitario.

Así mismo cada blíster debe tener impreso el número de lote, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.



### REQUISITOS

El medicamento debe contar con los siguientes documentos técnicos vigentes:

#### 1. Registro sanitario

Registro Sanitario y / o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID. Además las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante DIGEMID y el medicamento ofertado. No se aceptaran productos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.

#### 2. Protocolo de análisis

El protocolo de análisis del producto emitido por el laboratorio de Control de calidad del fabricante o pro quien encargue su fabricación , suscrito por el analista o los profesionales responsables en el que señala los análisis realizados en todos sus componentes , los limites y los resultados obtenidos en dichos análisis deberá estar de acuerdo a la normatividad vigente



### LOS POSTORES

Deben contar con los siguientes documentos técnicos vigentes:

- a. Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
- b. Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).

#### Para los productos nacionales:

- a. Fabricantes: Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente emitido por DIGEMID.
- b. Droguería: Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente y con la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente del postor emitidos por DIGEMID.

#### Para los productos importados

Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) emitido por DIGEMID y con la



**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
**LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

**HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN**

**D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA**

Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del país de origen, emitido por la autoridad sanitaria competente, en caso que el país de origen no otorgue dicha certificación, se aceptará un documento vigente emitido por autoridad sanitaria que acredite el cumplimiento de BPM.

### OTRAS ESPECIFICACIONES

#### Envase y embalaje del envase inmediato

Sólo se aceptará blister o folio como envase inmediato, que asegure la conservación y hermeticidad del producto, el mismo que deberá contener rotulado impreso según lo autorizado en el Registro Sanitario y la normativa vigente.

El envase inmediato deberá consignar como mínimo en cada unidad de dispensación: Nombre del Medicamento en DCI (Denominación Común Internacional) Nombre Comercial del medicamento, Concentración, Forma Farmacéutica, Fecha de Vencimiento, Lote.

#### Envase y embalaje del envase mediano

Según lo autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento y contener la información según lo exige la normativa vigente.

#### Rotulado

Debe corresponder al producto farmacéutico de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

#### Vigencia

La vigencia del medicamento deberá ser igual o mayor a DIECIOCHO (18) meses al momento de su fecha de entrega.

### 3.2. Medidas de control

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para lo cual se indicará con claridad:

- Áreas que supervisan:

El área usuaria responsable de la supervisión y recepción de la entrega de los bienes es el D.A.T.- Servicio de Farmacia del Hospital Hermilio Valdizán, que es la responsable de verificar la existencia, estado y condiciones de la utilización de los bienes durante el período de suministro.

- Áreas que coordinarán con el proveedor:

El área usuaria con las que el proveedor coordinará sus actividades estará a cargo del Equipo de Trabajo de Adquisiciones de la Oficina de Logística del Hospital Hermilio Valdizán.

- Área que brindará la conformidad:

Los responsables de emitir la conformidad son: el D.A.T.- Servicio de Farmacia y el Equipo de Trabajo de Almacén del Hospital Hermilio Valdizán.

### 3.3. Lugar y plazo de ejecución de la prestación

#### 3.3.1. Lugar

La entrega se realizará en el Almacén Especializado de Medicamentos del HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN ubicado en Carretera Central Km. 3.5 (Ref. Altura Paradero Voivo) en el distrito Santa Anita, Provincia de Lima, Departamento de Lima. El horario de atención es de lunes a viernes de 8.00 a.m. a 1:00 p.m.

#### 3.3.2. Plazo

- La ÚNICA ENTREGA se realizará a los CINCO (05) días calendario de recibido la Orden de Compra.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS  
LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”

HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN

D.A.T.- SERVICIO DE FARMACIA

CUADRO N° 02: CRONOGRAMA DE ENTREGA

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM							
Ítem	DESCRIPCIÓN PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ENVASE INMEDIATO	ENVASE MEDIATO	VIDA ÚTIL	CANTIDAD REQUERIDA
1	CLOMIPRAMINA	25 MG	TABLETA COMPRIMIDO	BLISTER DE ALUMINIO	CAJA DE CARTDN	18 MESES	50,000

3.5 Forma de pago

El pago se realizará de acuerdo al cronograma de entrega, luego de la conformidad correspondiente a cada entrega.



3.6 Responsabilidad por vicios ocultos

El contratista adjudicado tendrá el compromiso de reponer los bienes adquiridos, ante cualquier defecto o vicio oculto detectado en el uso de los bienes, dentro de un plazo de 24 horas.

3.7 Compromiso de Canje

El proveedor deberá presentar una Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por vicios ocultos, los productos a ingresar en el canje tendrán una vigencia igual o mayor a lo ofertado en el proceso de selección.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
C.F. MARLENE BARREDA TORRES  
JEFA DE SERVICIO DE FARMACIA  
C.O.F.P. 09851

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
C.F. FRANK PACHECO OREJDN  
JEFE DEL DPTO DE APOYO AL TRATAMIENTO  
C.O.F.P. 13486

HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN

D.A.T.- SERVICIO DE FARMACIA

ANEXO N° 01

DETERMINACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE  
MEDICAMENTOS

1. DENOMINACIÓN

"ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TABLETA"

2. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca adquirir Medicamentos para la dispensación a pacientes hospitalizados y de consulta externa.

3. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR

CUADRO N° 01: REQUERIMIENTO POR PRODUCTO

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM							
Ítem	DESCRIPCIÓN PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACÉUTICA	ENVASE INMEDIATO	ENVASE MEDIATO	VIDA ÚTIL	CANTIDAD REQUERIDA
1	LEVOMEPRAMAZINA	100 MG	TABLETA COMPRIMIDO	BLISTER DE ALUMINIO	CAJA DE CARTON	18 MESES	100,000

3.1. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR

3.1.1. Características Técnicas



**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
**LEVOMEPRIMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

**HOSPITAL HERMILIO  
 VALDIZAN**

**D.A.T. - SERVICIO DE FARMACIA**

**FICHA TÉCNICA  
 APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : LEVOMEPRIMAZINA 100 mg TABLETA  
 Denominación técnica : LEVOMEPRIMAZINA 100 mg TABLETA  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se adopta la denominación: Levomepromazina (como maleato) 100 mg Tabletas

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA	Registros sanitarios vigentes según lo establecido en el Reglamento para el Registro Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificaciones.
Concentración	100 mg de levomepromazina	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: tableta y tableta recubierta.	
Vía de administración	ORAL	

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

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el establecimiento de la entidad, asimismo, para el caso de suministros repetitivos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien inferior a la establecida en el párrafo precedente, solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

**2.2 Envase y embalaje**

Los envases inmediato y mediate del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificaciones.

Envase inmediato: Blister o lote, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediate: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normativa vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANMP.

**2.3 Rotulado**

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

**2.4 Inserto**

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



HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN

D.A.T.- SERVICIO DE FARMACIA

### CARACTERISTICAS TECNICAS

1. El medicamento debe cumplir cada una de las características de calidad según los requisitos establecidos en la farmacopea vigente a la cual se acoge, acorde a lo autorizado en su Registro Sanitario.
2. El medicamento sólo debe contener excipientes y/o colorantes autorizados según Registro Sanitario y según procedimientos establecidos por la Dirección de Registros de DIGEMID (según normalidad vigente).

### ALMACENAMIENTO

El medicamento se debe presentar en envase autorizado en su Registro Sanitario y debe indicar las condiciones de almacenamiento según lo autorizado en su Registro Sanitario.  
Así mismo cada blíster debe tener impreso el número de lote, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.

### REQUISITOS

El medicamento debe contar con los siguientes documentos técnicos vigentes:

#### 1. Registro sanitario

Registro Sanitario y / o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID. Además las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante DIGEMID y el medicamento ofertado. No se aceptaran productos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.

#### 2. Protocolo de análisis

El protocolo de análisis del producto emitido por el laboratorio de Control de calidad del fabricante o pro quien encargue su fabricación , suscrito por el analista o los profesionales responsables en el que señala los análisis realizados en todos sus componentes , los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis deberá estar de acuerdo a la normatividad vigente

### LOS POSTORES

Deben contar con los siguientes documentos técnicos vigentes:

- a. Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
- b. Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).

#### Para los productos nacionales:

- a. Fabricantes: Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente emitido por DIGEMID.
- b. Droguería: Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente y con la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente del postor emitidos por DIGEMID.

#### Para los productos importados

Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) emitido por DIGEMID y con la

Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPA) del país de origen, emitido por la autoridad sanitaria competente, en caso que el país de origen no otorgue dicha certificación, se aceptará un documento vigente emitido por autoridad sanitaria que acredite el cumplimiento de BPM.



HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN

SERVICIO DE FARMACIA

## OTRAS ESPECIFICACIONES

### Envase y embalaje del envase inmediato

Sólo se aceptará blíster o folio como envase inmediato, que asegure la conservación y hermeticidad del producto, el mismo que deberá contener rotulado impreso según lo autorizado en el Registro Sanitario y la normativa vigente.

El envase inmediato deberá consignar como mínimo en cada unidad de dispensación: Nombre del Medicamento en DCI (Denominación Común Internacional) Nombre Comercial del medicamento, Concentración, Forma Farmacéutica, Fecha de Vencimiento, Lote.

### Envase y embalaje del envase mediano

Según lo autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento y contener la información según lo exige la normativa vigente.

### Rotulado

Debe corresponder al producto farmacéutico de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

### Vigencia

La vigencia del medicamento deberá ser igual o mayor a DIECIOCHO (18) meses al momento de su fecha de entrega.

## 3.2. Medidas de control

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para lo cual se indicará con claridad:

- Áreas que supervisan:

El área usuaria responsable de la supervisión y recepción de la entrega de los bienes es el D.A.T.- Servicio de Farmacia del Hospital Hermilio Valdizán, que es el responsable de verificar la existencia, estado y condiciones de la utilización de los bienes durante el periodo de suministro.

- Áreas que coordinarán con el proveedor:

El área usuaria con las que el proveedor coordinará sus actividades estará a cargo del Equipo de Trabajo de Adquisiciones de la Oficina de Logística del Hospital Hermilio Valdizán.

- Área que brindará la conformidad:

Los responsables de emitir la conformidad son: el D.A.T.- Servicio de Farmacia y el Equipo de Trabajo de Almacén del Hospital Hermilio Valdizán.

## 3.3. Lugar y plazo de ejecución de la prestación

### 3.3.1. Lugar

La entrega se realizará en el Almacén Especializado de Medicamentos del HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN ubicado en Carretera Central Km. 3.5 (Ref. Altura Paradero Voivo) en el distrito Santa Anita, Provincia de Lima, Departamento de Lima. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

### 3.3.2. Plazo

- La UNICA ENTREGA se realizará a los CINCO (05) días calendario de recibido la Orden de Compra.



HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN

D.A.T.- SERVICIO DE FARMACIA

CUADRO N° 02: CRONOGRAMA DE ENTREGA

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM							
Item	DESCRIPCIÓN PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ENVASE INMEDIATO	ENVASE MEDIANO	VIDA ÚTIL	CANTIDAD REQUERIDA
1	LEVOMEPROMAZINA	100 MG	TABLETA COMPRESIONADO	BLISTER DE ALUMINIO	CAJA DE CARTON	18 MESES	100,000

**3.5 Forma de pago**

El pago se realizará de acuerdo al cronograma de entrega, luego de la conformidad correspondiente a cada entrega.

**3.6 Responsabilidad por vicios ocultos**

El contratista adjudicado tendrá el compromiso de reponer los bienes adquiridos, ante cualquier defecto o vicio oculto detectado en el uso de los bienes, dentro de un plazo de 24 horas.

**3.7 Compromiso de Canje**

El proveedor deberá presentar una Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por vicios ocultos, los productos a ingresar en el canje tendrán una vigencia igual o mayor a lo ofertado en el proceso de selección.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
.....  
Q.F. MARLENE BARRERA TORRES  
JEFA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
C.G.F.P. 09851

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
.....  
Q.F. FRANK PACHECO OREJON  
JEFE DEL DPTO DE APOYO AL TRATAMIENTO  
C.G.F.P. 13486

**CAPÍTULO V  
PROFORMA DEL CONTRATO**

**Importante**

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

Conste por el presente documento, la contratación de **ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB**, que celebra de una parte **HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**, con RUC N° 20172155317, con domicilio legal en **CARRETERA CENTRAL KM 3.5 DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE LIMA**, representada por la **LIC. CARMEN ISABEL YALLICO CASTAÑEDA**, identificada con DNI N° 09765225, y de otra parte [...], con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], inscrita en la Ficha N° [...], Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], debidamente representado por su Representante Legal, [...], con DNI N° [...], según poder inscrito en la Ficha N° [...], Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], a quien en adelante se le denominará **EL CONTRATISTA** en los términos y condiciones siguientes:



**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [...], el órgano encargado de las contrataciones, adjudicó la buena pro de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024** para la contratación de **ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB**, que celebra de una parte **HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto **ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB**, que celebra de una parte **HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**.

**CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

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

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>7</sup>**

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

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

<sup>7</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
**LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

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.

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

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

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



**Importante para la Entidad**

*En el caso de contratación de prestaciones accesorias, se puede incluir la siguiente cláusula:*

**CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS<sup>8</sup>**

*“Las prestaciones accesorias tienen por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].*

*El monto de las prestaciones accesorias asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.*

*El plazo de ejecución de las prestaciones accesorias es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES PRINCIPALES, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO].*

*[DE SER EL CASO, INCLUIR OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].”*

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

**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.

<sup>8</sup> De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorias, pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
**LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

**Importante**

*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200.000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.*

**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.



**Importante para la Entidad**

*Sólo en el caso que la Entidad hubiese previsto otorgar adelanto, se debe incluir la siguiente cláusula:*

**CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO**

*“LA ENTIDAD otorgará [CONSIGNAR NÚMERO DE ADELANTOS A OTORGARSE] adelantos directos por el [CONSIGNAR PORCENTAJE QUE NO DEBE EXCEDER DEL 30% DEL MONTO DEL CONTRATO ORIGINAL] del monto del contrato original.*

*EL CONTRATISTA debe solicitar los adelantos dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO Y OPORTUNIDAD PARA LA SOLICITUD], adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos mediante carta fianza o póliza de caución acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procederá la solicitud.*

*LA ENTIDAD debe entregar el monto solicitado dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO] siguientes a la presentación de la solicitud del contratista.”*

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.*

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

**HOSPITAL HERMILO VALDIZAN**

**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS  
LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

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 [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

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



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

Donde:

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

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

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

**Importante**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

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

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

**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
**LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

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>9</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>9</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).

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS  
LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”

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

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

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

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

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

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

**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>10</sup>.*



<sup>10</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>

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS  
LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”

---



**ANEXOS**

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024**

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>11</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>12</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del 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>11</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 cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>12</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**



Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024**  
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>13</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>14</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>15</sup>		Sí	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.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.

<sup>13</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 cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>14</sup> Ibidem.

<sup>15</sup> Ibidem.

**HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
**LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”**

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



**ANEXO N° 2**

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

Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024**  
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  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024**  
Presente. -

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

**Importante**

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

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024**  
Presente. -

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024

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 **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO

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

- a) Integrantes del consorcio
1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
  2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].
- b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

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

- c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].
- d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>17</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>18</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>19</sup>



<sup>17</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>18</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>19</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024 – “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS  
LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TAB Y CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB”

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

**Importante**

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



**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024**

Presente. -

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**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]"*.



**ANEXO N° 9**

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

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024**

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° 10

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE  
MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024**

Presente. -

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

- *Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.*



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

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-HHV-2024**

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.*