

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU – "ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR PARA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL CON EQUIPO DE CESION DE USO PARA EL HNHU"



**HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE**

**BASES ADMINISTRATIVAS PARA CONTRATACION
DIRECTA**

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU

**ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR PARA
GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y
COOXIMETRIA ARTERIAL CON EQUIPO DE CESION DE
USO PARA EL HNHU**

9
2025

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.

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
RUC N° : 20153219118
Domicilio legal : AV. CESAR VALLEJO 1390 – EL AGUSTINO
Teléfono: : 01-3627777
Correo electrónico: : hospital.hnhu@gmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR PARA GASES ARTERIALES, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL CON EQUIPO DE CESION DE USO PARA EL HNHU.

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato de Solicitud de Aprobacion de Expediente de Contratacion N° 006-2025-UL-HNHU, de fecha 28 de febrero de 2025.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Donaciones y Transferencias.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.7. PLAZO DE ENTREGA

Para los equipos en cesion de uso principal y complementarios, el plazo de ejecución es de tres (03) meses o hasta agotar el stock de los reactivos, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

Para los reactivos, el plazo de entrega es de quince (15) días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato

1.8. INVITACIÓN

La invitación se realizara por medio escrito y/o a través de correo electrónico, al proveedor que cumplió con los Terminos de Referencia.

1.9. BASE LEGAL

- Constitucion Politica del Peru – artículos 7 y 9.
- Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2025.
- Ley N° 32186, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Publico del año fiscal 2025.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Informacion Publica.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Tecto Unico Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Informacion Publica.
- Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Legislativo N° 295 –Codigo Civil.
- Directivas, comunicados y opiniones de OSCE, de corresponder.
- Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento.
- Resolucion Administrativa N° 023-2025-OA-HNHU de fecha 26 de febrero de 2025, que aprueba la “CONTRATACION DE LA ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR PARA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL CON EQUIPO DE CESION DE USO PARA EL HNHU”.
- Resolucion Directoral N° 72-2025-DG-HNHU de fecha 17 de marzo de 2025, que aprueba el procedimiento de selección Contratacion Directa N° 003-2025-HNHU “ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL CON EQUIPO DE CESION EN USO PARA EL HNHU”

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.

Etapas	Fecha, hora y lugar
Invitación y Publicación	20 de marzo de 2025. Publicado en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado.
Presentación de la Oferta	21 de marzo de 2025 (08:00 a 16:00 horas) Mesa de Partes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Av. Cesar Vallejo N° 1390 – El Agustino Y/O al correo electrónico logisticagobperu@gmail.com
Evaluación de la Oferta	21 de marzo de 2025
Otorgamiento de la Buena Pro	21 de marzo de 2025

2.2. REGISTRO DE INVITACIONES

Se cursará una carta de invitación vía correo electrónico al postor designado, para que en el plazo establecido en el calendario presente los documentos solicitados del actual procedimiento de selección llevado a cabo mediante la Contratación Directa N° 003-2025-HNHU.

2.3. PRESENTACION DE OFERTAS

La Oferta se presentará en la Mesa de Partes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicada en Av. Cesar Vallejo N° 1390 – El Agustino, y/o remitida mediante correo electrónico a logisticagobperu@gmail.com, en la fecha y hora señalada en el calendario del procedimiento.

En caso de presentarlo en la Mesa de Partes de la Entidad, la oferta se presenta en un (01) sobre cerrado en original y estará dirigido a la Unidad de Logística como Órgano Encargado de las Contrataciones de ejecutar el procedimiento de Contratación Directa N° 003-2025-HNHU, conforme al siguiente detalle:

SOBRE UNICO: Oferta Técnica – Económica. El sobre será rotulado

Señores
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Av. Cesar Vallejo N° 1390 – El Agustino – Lima.
Att. ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
Contratación Directa N° 03-2025-HNHU
Denominación de la Convocatoria:
ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR
PARA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS,
METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL CON
EQUIPO DE CESION DE USO PARA EL HHU

OFERTA
(NOMBRE/DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL
POSTOR)

IMPORTANTE:

Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio mecánico o electrónico, debiendo llevar el sello o rubrica del postor o su representante legal o mandatario designado para tal fin.

2.4. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

Documentos de presentación obligatoria:

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.

c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**

d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**

e) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**

f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**

g) El precio de la oferta en **SOLES**. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

h) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (Copia Simple)

i) Certificado de Buenas Practicas de Manufactura (CBPM) (Copia Simple)

j) Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (CBPA) (Copia Simple)

k) Certificado de Buenas Practicas de Distribucion y Transporte (Copia Simple)

l) Certificado de Analisis del Producto terminado (Protocolo de Analisis) u otro Documento equivalente (Copia Simple)

m) Catalogos, folletería, instructivos o similares (copia simple u original)

Documentación de presentación facultativa:

a) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa **(Anexo N° 10)**.

Importante

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

2.5. EVALUACION DE LA OFERTA Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Luego de la recepción de la oferta, conforme a lo señalado en el párrafo anterior, el órgano encargado de las contrataciones otorga la buena pro en la fecha señalada en el calendario de las bases mediante su publicación en el SEACE.

2.6. REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL 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).
- 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.
- f) Domicilio y correo electrónico, para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Estructura de costos o detalle de los precios unitarios del precio ofertado.

2.7. 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 Hospital Nacional Hipólito Unanue, Sito en Av. César Vallejo N° 1390- El Agustino – Lima.**

2.8. PLAZOS Y PROCEDIMIENTO PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Dentro del plazo de ocho (08) días hábiles siguientes al registro en el SEACE del consentimiento de la buena pro o de que esta haya quedado administrativamente firme, el postor ganador de la buena pro presenta los requisitos para perfeccionar el contrato. En un plazo que no puede exceder de los dos (02) días hábiles siguientes de presentados los documentos la Entidad suscribe el contrato o notifica la orden de compa o de servicio, según corresponda, u otorga un plazo adicional para subsanar los requisitos, el que no puede exceder de cuatro (4) días hábiles contados desde el día siguiente de la notificación de la Entidad. A los dos (2) días hábiles como máximo de subsanadas las observaciones se suscribe el contrato.

2.9. FORMA DE PAGO

La entidad realizara el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en UN PAGO UNICO.

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

- Recepcion de Almacen Central del HNHU.
- Informe del funcionario responsable de la Jefatura del Servicio de Bioquima y Hematologica con el visado de la Jefatura del Departamento de Patologia Clinica y Anatomia Patologica.
- Informe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
- Orden de Compra
- Factura y Guia
- Comprobante de pago.

2.10. PLAZO PARA EL PAGO

La entidad debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguiente al otorgamiento de la conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato.

2.11. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en la presente sección o en las bases se regiran por la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes,

9

**CAPÍTULO III
REQUERIMIENTO**

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

9



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

UPSS BHE 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

1. **DENOMINACION:**

ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE GASOMETRIA, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA DEL HNHU.

2. **ORGANO O UNIDAD ORGANICA - AREA USUARIA SOLICITANTE:**

Servicio de Bioquímica y Hematología

3. **FINALIDAD PÚBLICA:**

Adquisición de reactivos para análisis de gasometria, electrolitos, metabolitos y cooximetria arterial, para el Servicio de Bioquímica y Hematología del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, lo que permite la evaluación ventilatoria y ácido base de las diferentes patologías en las especialidades de emergencia, urgencia, procedimientos quirúrgicos, medicina interna, nefrología, oncología y neumología, enfatizando patologías como la neumonía o enfermedad grave causada por el Covid-19, que incluye síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis grave, choque séptico, choque hipovolémico, cetoacidosis diabética, acidosis tubular renal, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia cardíaca, paro cardíaco, asma y errores congénitos del metabolismo, con el objetivo de suministrar el soporte diagnóstico y seguimiento de manera eficaz, oportuna y eficiente, asimismo cumplir con la misión, visión institucional, y el Programa Presupuestal 0002 “Salud Materno Neonatal”(Directiva N° 002-2016-EF y Resolución Directoral N° 024-2016-EF), el Programa Presupuestal 0016 “TBC – VIH / SIDA”(Directiva N° 002-2016-EF y Resolución Directoral N° 024-2016-EF), el Programa Presupuestal 0018 “Enfermedades No Transmisibles” (Resolución Ministerial N° 1231-2021-MINSA), el Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer” (Directiva N° 002-2016-EF y Resolución Directoral N° 024-2016-EF) y el Programa Presupuestal 0104 “Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas” (Directiva N° 002-2016-EF y Resolución Directoral N° 024-2016-EF).

4. **OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:**

El presente proceso de selección tiene por objetivo adquirir reactivos para GASOMETRIA, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL con equipo en cesión en uso, según la necesidad y demanda de pacientes de nuestra institución por el periodo aproximado de 3 meses.

5. **ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO:**

Proceso de selección por PAQUETE con equipo en Cesión en uso.

REQUERIMIENTO TOTAL DELBIEN

N°	CODIGO		DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL
	SIGA	SISMED			
1	351100021207	43677	REACTIVO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA	PRUEBA EFECTIVA	27000

6. **SISTEMA DE CONTRATACIÓN:** A SUMA ALZADA

7. **CARACTERISTICAS TECNICAS DEL DISPOSITIVO MEDICO**

7.1. **ESPECIFICACIONES TECNICAS ESPECÍFICAS DEL DISPOSITIVO MEDICO**

ESPECIFICACIONES TECNICAS
ITEM 1: REACTIVO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA
PRESENTACIÓN: Dispositivo médico, soluciones o complementos de acuerdo a la metodología o protocolo del fabricante, requeridos según la metodología automatizada del fabricante para PRUEBAS EFECTIVAS.
Prueba Efectiva: Determinación(es) o test(s) necesarios para generar un resultado verificado y validado por el área usuaria (las determinaciones incluyen las necesarias para los procesos de calibración, verificación de métodos, procedimientos de calidad, repelición o reproceso en nueva muestra o muestra primaria).
PARÁMETROS MÍNIMOS REPORTADOS POR CADA PRUEBA: pH, pO2, pCO2 Hematocrito o hemoglobina

9

P



PERU Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Patología Clínica y Laboratorio Patológico

GPS 1011 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

ESPECIFICACIONES TECNICAS

<p>HC03</p> <p>Exceso de bases</p> <p>Anión gap o brecha aniónica</p> <p>SO2 o SO2 (O2Hb/ O2Hb+HHb)</p> <p>CO2 total</p> <p>Índice P/F o PaO2/FiO2.</p> <p>Osmolaridad u osmolalidad</p> <p>ELECTROLITOS: Na (Sodio), K (Potasio), Cl (Cloro)</p> <p>METABOLITOS MINIMOS: Glucosa, bilirubina (total o neonatal), lactato y calcio iónico</p> <p>COOXIMETRIA MINIMA: FO2Hb, FCOHb, FHHb, y FMetHb o derivados de hemoglobina (O2Hb, COHb, HHb, y MetHb)</p> <p>VIGENCIA MINIMA: Para todos los dispositivos médicos el resto de dispositivos, accesorios o complementos, la vigencia mínima es 08 meses a partir de su ingreso a almacén; en el caso de presentar menor vigencia (Entre 3 y 7 meses 29 días), se permitirá la presentación de una carta de compromiso de canje.</p> <p>TRANSPORTE: El proveedor debe asegurar que el transporte se realice en condiciones que aseguren la conservación de la cadena de frío (temperatura: +2°C a +8°C) en cooler o caja térmica con empaques refrigerantes, en los productos que lo requieran; en este caso debe existir control de temperatura, la misma que será revisada en Almacén en cada entrega.</p> <p>CONTROL DE CALIDAD:</p> <p>Aplicable a todo el periodo que dure la licitación, con panel asesor independiente, sin costo adicional a la entidad</p> <p>• Interno: De acuerdo al protocolo de cada fabricante declarada en su inserto, de un único lote como mínimo para abastecer 60 días, en cantidad suficiente considerando el protocolo de la metodología analítica.</p>

7.2. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO DE CESION EN USO

Especificaciones técnicas de equipo(s) en cesión de uso.

7.2.1. EQUIPOS PRINCIPALES

Los equipos principales estarán ubicados en el Servicio de Bioquímica y Hematología según el detalle del Anexo N°01-RTM y sus características técnicas se describen a continuación.

DENOMINACIÓN EQUIPO	EQUIPO AUTOMATIZADO
Tipo y cantidad	ANALIZADOR POC1 (Point of Care Testing) u otro analizador automatizado (Modelo y Marca) Mínimo: 03 Equipo
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE CADA EQUIPO	
Metodologías	Mínimo: Potenciometría, amperometría, espectrofotometría (óptico) y conductividad eléctrica (solo en caso de medición directa de hematocrito).
Tiempo de ciclo:	No mayor de 140 segundos. (Para la realización de todos los parámetros ofertados)
Tipo de muestra	Mínimo: Sangre total heparinizada (arterial)
Volumen de muestra	220ul o menos (Para la realización de todos los parámetros ofertados)
Características analíticas mínimas	<ol style="list-style-type: none"> 1 pH, pO2, pCO2 2 Hematocrito o hemoglobina 3 HC03 4 Exceso de bases 5 Anión gap o brecha aniónica 6 SO2 o SO2 (O2Hb/ O2Hb+HHb) 7 CO2 total 8 Índice P/F o PaO2/FiO2. 9 Osmolaridad u osmolalidad 10 ELECTROLITOS: Na (Sodio), K (Potasio), Cl (Cloro) 11 METABOLITOS MINIMOS: Glucosa, bilirubina (total o neonatal), lactato y calcio iónico

Handwritten signature





PERU Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

UPSS HUE 2025

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

	12. COOXIMETRIA MINIMA: FO2Hb, FCOHb, FHHb, y FMetHb o derivados de hemoglobina (O2Hb, COHb, HHb, y MetHb)
Calibración y Niveles de Control	1. Mínimo 02 Puntos de calibración 2. Tiempo de calibración de 01 punto: No mayor de 4 minutos. 3. Control interno o de acuerdo al protocolo de cada fabricante declarada en su inserto o sistema equivalente trazable con estándares CLSI y NIST.
Analizador	1. Pantalla táctil 2. Analizador con software y hardware necesario para la correcta operación del equipo (manejo de datos del equipo, procesamiento de calibraciones, controles y resultados, etc) 3. Lector de código de barras para ingreso de muestras integrado o externo. 4. Impresora de resultados en papel común o impresora térmica incorporada.
Software y Hardware del Equipo	1. Equipo con software y hardware necesario para la correcta operación del equipo (manejo de datos del equipo, procesamiento, controles, resultados, etc).
Conectividad Informática	1. El postor adjudicado deberá adquirir la interfaz que permita la conexión bidireccional de cada Equipo con el software de gestión de laboratorio. 2. Hardware necesario para la instalación al LIS como son: 01 Computadora (compatible) por cada equipo principal, con procesador Core i5 o i7 de última generación, con 16GB de RAM, Disco duro de 500gb, CPU, monitor LED de 21" o superior, teclado, mouse, estabilizador y supresor de pico, incluye licencia de Office y antivirus (actualizable durante todo el proceso), el cual servirá como almacenamiento y respaldo de la base de datos. 3. 03 pistolas de código de barra con soporte o incorporado. 4. 03 impresoras de código de barra de alta velocidad ZEBRA GK 420t o superior (coordinado con el área usuaria).
Alimentación eléctrica y autonomía	1. Equipo diseñado en fábrica para ser conectado al suministro de energía eléctrica monofásica, 220-240 VAC, a 50-60Hz con cable de poder con línea a tierra (TIPO B). 2. Incluye fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) con transformador de aislamiento, banco de baterías, o aquello que permita la protección del equipamiento ofertado. La autonomía para cada equipo debe ser a acorde a cada fabricante. 3. Estabilizador de corriente integrado o externo.
Requisitos de acuerdo a condiciones de ubicación, temperatura, humedad y otros.	1. Los equipos estarán ubicados en el Servicio de Bioquímica y Hematología cuya descripción se encuentra detallada en el Anexo N°01-RTM. En caso el equipo requiera de condiciones especiales de temperatura y humedad, el postor ganador deberá realizar la instalación de un (01) aire acondicionado con BTU (unidad de calor utilizada) de acuerdo al metrado del ambiente detallado en el Anexo N°01-RTM, en función a las condiciones de instalación indicadas más adelante. Se deberá instalar un termohigrómetro ambiental para que se realice el control de las condiciones de instalación del equipo. El termohigrómetro deberá contar con certificado de calibración vigente de una entidad acreditada.
Consumibles y otros	<ul style="list-style-type: none">• Todos los consumibles, complementos y soluciones deben ser entregados en forma periódica en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las pruebas totales y control de calidad.• Papel, suministro de impresora (tinta o tóner), etiquetas de código de barra en igual número de pruebas entregadas.• Accesorios o mobiliario necesario que permita la correcta instalación y uso del equipo.
Antigüedad	NO MAYOR de 02 años de fabricación contando como referencia la fecha de emisión del contrato (se presentará al momento que el equipo ingrese a la Entidad, la documentación que acredite fehacientemente el cumplimiento de la antigüedad requerida en las bases tales como documentos emitidos por el fabricante o DUA), que incluya el sistema de aire acondicionado.

7.2.2. EQUIPOS COMPLEMENTARIOS:

Los equipos complementarios estarán ubicados en los ambientes del Servicio de Bioquímica y Hematología según la descripción del Anexo N°01-RTM y el detalle descrito a continuación:

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO

03 COMPUTADORAS PERSONALES (COMPATIBLE)



PERU Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica

LÍNEA 0111 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Descripción	Computadoras personales que integran el Sistema de Gestión de calidad y calidad analítica del Servicio de Bioquímica y Hematología
Antigüedad	NO MAYOR de 2 años a partir de la fecha de fabricación.
Características	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema operativo: Mínimo Windows® 10 Pro 64 bits 2. Procesador: Mínimo Intel® Core™ i5 o superior 3. Memoria RAM: Mínima de 8 GB 4. Disco duro: Mínimo 500 GB 5. Monitor(oc): Mínimo 21" - Mínimo Full HD 6. CPU: Mini CPU. 7. Compatible con Software de Gestión de Laboratorio 8. Puerto de Red Ethernet y conexiones 9. Teclado y Mouse por cada computadora 10. Cable de Corriente con conexión a tierra o fuente de alimentación de los equipos y periféricos que lo requieran y estabilizadores de voltaje externo por cada computadora. 11. Licencia Office – español como mínimo (procesador de texto, hojas de cálculo, presentación de diapositivas y gestor de correo electrónico) para cada computadora. 12. Software para lectura de archivos PDF para todas las computadoras. 13. El Software debe cumplir con los requerimientos de seguridad establecidos por la institución (Antivirus, licencias de software y seguridad de la información) 14. Un (01) Pad mouse para cada computadora. 15. Dos (02) impresoras láser de papel
Alimentación eléctrica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo diseñado en fábrica para ser conectado al suministro de energía eléctrica monofásica, 220-240 VAC, a 50-60Hz con cable de poder con línea a tierra (TIPO B).

7.3. **CONDICIONES GENERALES DE LA INSTALACION DEL EQUIPAMIENTO REQUERIDO**

Todos los equipos están sujetos a las siguientes condiciones:

a) **INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:**

Todos los equipos (principales y complementarios) 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°02-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°02-RTM.

Es responsabilidad del contratista asegurar la correcta instalación y funcionamiento del equipamiento ofertado en el área seleccionada según se describe en el Anexo N°01-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, estas deberán ser cubiertas por el postor ganador, por lo cual se considera que durante la etapa previa a la presentación de las ofertas cada postor puede realizar una visita técnica al servicio en coordinación con el área técnica designada y el Servicio de Bioquímica y Hematología.

La instalación deberá cumplir con la normativa vigente de seguridad y salud en el trabajo, (Ley N°29783 de seguridad en el trabajo, Ley N°30222, que modifica la ley N°29783, 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) la verificación de su cumplimiento estará a cargo del Área de Servicio Generales de la Entidad.

De ser necesarias condiciones ambientales diferentes a las existentes según planos del Anexo N°01-RTM, 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



PERU Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica

UMSS B19E 2025

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- 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 a la entidad.
- Se utilizarán herramientas que no generen excesivo polvo y/o emplear un sistema de extracción provisional durante la ejecución de los trabajos.
 - El tipo de equipos implementados serán dimensionados en función de la necesidad del equipamiento y los ambientes donde serán instalados.
 - Se debe entregar la siguiente información técnica:
 - Memoria Descriptiva.
 - Especificaciones Técnicas.
 - 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).
 - La asignación del punto eléctrico estará a cargo del Especialista de Electromecánica de la entidad, 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.
 - Posterior a la instalación, se deberá realizar los resanes correspondientes a los acabados respetando las condiciones existentes (cieloraso, 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.
 - Cualquier elemento propio del aire acondicionado (cables, artefactos, accesorios y otros) deberán quedar empotrados en el techado y paredes. De haber modificaciones, mejoras o cambios, estas deberán realizarse previa aprobación del área de infraestructura.
 - 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°02-RTM. Este debe incluir el registro fotográfico de como mínimo 6 fotos de los acabados realizados, además del Formato 2A "PROTOCOLO DE INSTALACION" del Anexo N°02-RTM.
 - 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 N°02-RTM, 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.

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 una 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.

Para los equipos informáticos, relacionados a conectividad y redes, el postor debe cumplir con las Políticas de Seguridad Informática Institucionales, para evitar la salida de datos no autorizada. El postor deberá de realizar las configuraciones necesarias para que los equipos funcionen sin ningún inconveniente al formar parte del dominio institucional. Todos los equipos informáticos deben contar con antivirus actualizado y vigente durante el periodo de ejecución del contrato. El postor deberá de aplicar los parches de seguridad y actualizaciones que minimicen los riesgos que afecten a la seguridad del sistema (infección por virus, troyanos, hacking, entre otros) durante el periodo de ejecución del contrato.

Los equipos en calidad de cesión en uso entregados a la entidad, permanecerán en el servicio de Patología Clínica bajo las mismas condiciones de soporte técnico preventivo y correctivo, tanto para los equipos principales y complementarios, por un plazo de por lo menos 3 meses posteriores a la entrega para garantizar el uso de los insumos entregados bajo las mismas condiciones, sin que esto signifique un costo adicional para la entidad. Este plazo está acorde al periodo de uso del reactivo

b) PLAZO DE PUESTA EN MARCHA:

Todos los equipos (principales y complementarios) deben ser entregados por única vez, junto con la entrega de reactivos dentro del PLAZO DE ENTREGA DE DISPOSITIVOS MEDICOS. Este plazo abarca el ingreso, instalación, pruebas operativas, capacitación y entrega de

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU – “ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR PARA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL CON EQUIPO DE CESION DE USO PARA EL HHU”



PERU

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

Departamento De Patología Clínica
y Anatomía Patológica

UPSS BHE 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

manuales y planes preventivos documentados mediante los formatos incluidos en el Anexo N°02-RTM.

9





PERU Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

UPSS 8111 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

c) **SOPORTE TÉCNICO:**

- **Mantenimiento Preventivo:**

Para los equipos principales, aire acondicionado y complementarios, se deberá entregar el cronograma de mantenimiento tomando en cuenta como fecha de ingreso el día de culminadas las pruebas operativas y funcionales, o el último mantenimiento preventivo vigente en cuyo caso se deberá presentar una copia del informe del mantenimiento. Esto deberá estar colocado en el FORMATO N°03 correspondiente del Anexo N°02-RTM. Es obligación del proveedor realizar los mantenimientos preventivos de forma SEMESTRAL COMO MÍNIMO. Esta periodicidad podrá ser modificada al momento del ingreso de los equipos entregados siempre que se sustente con los manuales del fabricante o recomendaciones del especialista dicho cambio. Estos deben ser realizados en función a los manuales del fabricante con 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.

- **Mantenimiento correctivo:**

Atención inmediata, durante las 24 horas y los 7 días de la semana (incluyendo domingos y feriados) para lo cual deberá indicar el número de guardia para el reporte técnico correspondiente. Sobre la vía de comunicación para los mantenimientos correctivos, será telefónica de manera obligatoria, el registro de llamada es utilizado para el inicio del tiempo de inoperatividad del equipo.

No superando las 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 el equipamiento (principal o complementario), supere las 24 horas de inoperatividad, el proveedor deberá reemplazar el equipo con uno de características similares o superiores y deberá actualizar los formatos correspondientes detallados en el Anexo N°02-RTM.

Si el equipo presenta más de tres (03) fallas durante un periodo de dos (02) meses consecutivos, la empresa proveedora de dicho bien, deberá reemplazar el equipo tras realizar una evaluación e informe de servicio técnico que amerite el cambio, 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.)

d) **PERSONAL TECNICO**

- **Personal Técnico de Equipo:**

El contratista debe contar con por lo menos un personal biomédico o ingeniería Electrónica o mecatrónica o mecánico (titulado), con por lo menos un año de experiencia contada a partir de obtenido el título en los equipos propuestos, o 03 años de experiencia en el manejo del equipo con capacitación certificada por el fabricante en otros analizadores automatizados de gases. Para tal efecto se acreditará con la copia simple de su diploma según corresponda o copia de la capacitación o entrenamiento por el fabricante o representante autorizado por el fabricante a nivel local o internacional, garantizando las competencias necesarias al ingreso del equipo.

- **Personal de Aplicaciones (para los Equipos ofertados):**

Profesional Tecnólogo médico, biólogo o bioanalista, titulado o bachiller, con experiencia en manejo del equipo a partir de obtenido el grado de bachiller, de 01 año como mínimo con capacitación en el equipamiento propuesto. Para tal efecto se acreditará con la copia simple de su diploma según corresponda o copia de la capacitación o entrenamiento por el fabricante o representante autorizado por el fabricante a nivel local o internacional, garantizando las competencias necesarias y la experiencia solicitada, garantizando las competencias necesarias al ingreso del equipo.

- **Personal de Tecnología de la información y comunicaciones:**

El postor debe contar con por lo menos un personal técnico o profesional en informática, con experiencia de 01 año como mínimo en soporte técnico en tecnologías de la información, seguridad informática y soporte de redes. Para tal efecto se acreditará con la copia simple de su diploma según corresponda o copia de la capacitación o entrenamiento por el fabricante



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Patología Clínica y Análisis Patológico

UPSS 0111 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

o representante autorizado por el fabricante a nivel local o internacional, garantizando las competencias necesarias y la experiencia solicitada, garantizando las competencias necesarias al ingreso del equipo.

e) RESPALDO DE LA INFORMACIÓN:

Deberá de realizarse una copia de respaldo backup de forma semestral de la información de las corridas, bases de datos y/o configuraciones del equipamiento principal ofertado, a las Carpetas de Red que la Oficina de Estadística e Informática 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 Servicio de Patología clínica. 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 Oficina de Estadística e Informática. 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.

f) CAPACITACIÓN:

El contratista 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 (de acuerdo a un plan de capacitación que se ajuste a las necesidades de la Institución (en los horarios de mañana, tarde y noche) y como mínimo 10 horas o durante el tiempo que se requiera para el desarrollo óptimo de las pruebas, con énfasis en:

- Manejo y cuidados del equipo, así como las actividades de mantenimiento a nivel usuario.
- Uso, manejo y programación del equipamiento y el software.
- Adquisición, almacenamiento de datos y reportes de estadística.
- Verificación del instrumento.
- Conocimiento técnico del equipo, manejo, calibración y control de calidad.
- Acreditar con Certificación, la capacitación de personal del servicio, por la casa matriz del equipo ofertado o por alguna sucursal o subsidiaria en otro país se aceptará certificación de capacitación del personal del servicio emitido por casa comercial o proveedor que realiza la capacitación.

El contratista deberá brindar durante la ejecución del contrato, capacitaciones al personal médico del hospital (usuario interno) referente a la preanalítica de gases arteriales coordinados con el área usuaria.

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.

Durante la ejecución del Contrato, el proveedor debe brindar asesoría técnica permanente con personal idóneo en relación al funcionamiento y mantenimiento de los equipos. Todo ello sin costo adicional para la Institución.

g) MANUALES:

El contratista deberá proporcionar a la Entidad, los siguientes manuales:

- Dos (02) juegos: 01 físico y 01 digital del manual de operación 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 el mantenimiento preventivo, calibraciones y recomendaciones técnicas para el cuidado del equipo.

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.

8. 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.



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Antropología Cultural y Arqueología

11/05/2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

9. **DOCUMENTOS PARA ADMISION DE LA PROPUESTA:**

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

Los documentos solicitados se deben acreditar con copia simple, en idioma español, en caso sea distinto al español; se presentará copia simple de la traducción oficial por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

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

LA OMISION 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 ESTA NO SEA ADMITIDA.

a) **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (Copia simple)**

El alcance del registro sanitario es para todos los reactivos (dispositivos médicos in vitro) del objeto de convocatoria, de acuerdo con el procedimiento previsto por el fabricante, la presentación de registro sanitario es opcional para los calibradores o controles de calidad de los procedimientos, según el listado vigente actualizado de DIGEMID.

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.

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 1: De conformidad con el Oficio N° 1494-2011-DIGEMID-DG/DAS/ATAG/MINSA se aclara que no es una exigencia poseer la titularidad del registro sanitario o certificado de registro de un producto importado para llevar a cabo su comercialización en territorio nacional.

NOTA 2: De conformidad con lo dispuesto en el numeral 13 del Art. 55° de la Ley N° 27444, Ley del 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 este caso el postor deberá presentar copia simple de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.

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

b) **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) (Copia simple)**

El alcance del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) es para todos los reactivos (dispositivos médicos in vitro) del objeto de convocatoria, el Certificado vigente, debe estar al 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 (Autoridad Nacional de Medicamentos)

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 Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, 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

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

Departamento De Patología Clínica
y Anatomía Patológica

IMPSS BITE 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

selección y ejecución contractual para 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.

c) **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) (Copia simple)**

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 vigente entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).

Tratándose de un Laboratorio Nacional el Certificado de BPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano.

La exigencia de la Certificación de BPA vigente, se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para los dispositivos médicos nacionales e importados.

d) **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (Copia simple)**

Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte – BPDYT vigente a la fecha de Presentación de propuestas, otorgado por DIGEMID o autoridad competente. Deberá estar a nombre del postor o la empresa que se hará cargo de la distribución y transporte. En el caso de que haya contratado los servicios de terceros, el postor deberá presentar el certificado de buenas prácticas de Distribución y Transporte a su nombre según sea los procesos que le corresponden además deberá presentarse el CBPDYT de la empresa contratada acompañado del contrato de servicio vigente.

La exigencia de la vigencia del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.

e) **Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis) u otro Documento equivalente* (Copia simple)**

Informe técnico suscrito por el o los profesionales responsables del control de calidad del Laboratorio Fabricante, en el que se señala (Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias) los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados analíticos obtenidos en dichos análisis, para el caso de dispositivos normas específicas de calidad de reconocimiento internacional. Asimismo, deberá de contener el nombre del laboratorio que lo emite.

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 o internacional de referencia, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas como tal.

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 ofrece, es obligatoria, para todos los reactivos objetos de convocatoria que requieran registro sanitario.

Se acepta como equivalente otro Documento emitido por el fabricante, siempre y cuando en ello se evidencie las características señaladas en la definición de certificado de análisis según la normativa vigente.

f) **Catálogos, folletería, instructivos o similares (copia simple u original)**

El postor adjuntará, catálogos, folletos, instructivos, manuales o documentos emitidos por el fabricante para acreditar el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien requerido, detalladas en la FICHA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO OFERTADO (ANEXON°03A-RTM)

El postor deberá asentar con el CÓDIGO DE FOLIACION RESPECTIVO de acuerdo al ANEXO N°3A-RTM en cada documento que sustenta el cumplimiento de las especificaciones o características de la ficha de presentación.

10. **DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA:**

9





PERÚ
Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

Departamento de Patología Clínica
y Anatomía Patológica

UPSS RITE 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa.
- c) Se sugiere como MEJORAS A LAS ESPECIFICACION TECNICA:
 Parámetro y medición adicional de Creatinina o magnesio iónico
 Parámetro y medición adicional de Urea o BUN

11. PLAZOS DE EJECUCION, ENTREGA Y LUGAR DE ENTREGA

11.1. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para los equipos en cesión de uso principal y complementarios, el plazo de ejecución es de tres meses o hasta agotar el stock de los reactivos, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

Para los reactivos, el plazo de ejecución es de quince (15) días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

La cantidad total a adquirir se detallan en los CUADROS DE REQUERIMIENTO Y DISTRIBUCIÓN.

Sin perjuicio de ello, si la Entidad lo considera conveniente podrá efectuar la reducción de la prestación de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad de la Ley de Contrataciones del Estado.

La entrega del dispositivo médico se realizará en una única entrega.

CRONOGRAMA DE ENTREGA DEL DISPOSITIVO MEDICO – CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

ITEM	DESCRIPCIÓN	ENTREGAS
		1
1	REACTIVO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRÍA	27000

11.2. PLAZO DE ENTREGA

a) PARA DISPOSITIVO MÉDICO

• ÚNICA ENTREGA:

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de QUINCE (15) 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.

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 la entrega para la atención de EL CONTRATISTA, remitiendo la comunicación respectiva al correo electrónico del contratista.

b) PARA LOS EQUIPOS EN CESION DE USO PRINCIPAL Y COMPLEMENTARIOS:

Dentro de la primera entrega, se consideran los equipos en cesión en uso, deberán ser entregados y puestos en funcionamiento en un plazo de QUINCE (15) 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, se considera un equipo (principal o complementario) entregado con la suscripción del ACTA DE VERIFICACION, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

UPSS B11E 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

(Anexo N°02-RTM), 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 N°02-RTM en coordinación con el área técnica de Servicios Generales y el Área usuaria. La puesta en funcionamiento incluye el software y hardware.

La demora en los plazos de entrega que se deriven por resultado NO CONFORME en el proceso de recepción, será de responsabilidad del CONTRATISTA, independientemente de ser sujeto a sanciones y moras contempladas en la normatividad de las contrataciones del Estado.

11.3. LUGAR DE ENTREGA

El horario para la recepción de los bienes es de lunes a viernes de 08:00 a 14:00 horas y sábados de 08:00 a 11:00 am, siendo el lugar de entrega en el Almacén del Hospital Nacional Hipólito Unanue de sitio Av. César Vallejo 1390, El Agustino.

12. CONDICIONES DE ENTREGA Y CONFORMIDAD DE BIENES:

La recepción la efectúa el responsable del área de Almacén Especializado y la conformidad del Químico Farmacéutico, representante del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, representante del área usuaria (Servicio de Bioquímica y Hematología), un responsable del Área Técnica de Servicios Generales (sólo para la primera entrega y en la documentación correspondiente), la cual se emitirá en el plazo máximo de SIETE (07) días calendario. Para las siguientes entregas, la recepción la efectúa el área de Almacén Central y la conformidad por la Jefatura del Servicio Bioquímica y Hematología

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 (según corresponda) – Guía de Internamiento (copia).
- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT + 02 Copias adicionales). 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 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 o documento equivalente, emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, por cada lote entregado.
- Copia del certificado de BPA y del certificado BPDyT, vigentes al momento de la entrega, y sus actualizaciones cuando corresponda.
- Declaración Jurada de Compromiso de Canje o reposición por Vencimiento (de corresponder), por única vez, en la primera vez que se efectúe la entrega en el almacén de la entidad. Es preciso indicar que esta Carta de compromiso de canje es de aplicación para cualquiera de las entregas.

Los dispositivos médicos que se entreguen en el almacén de la entidad, deben corresponder a las especificaciones técnicas 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:

El contratista debe presentar la siguiente información en concordancia con la normatividad vigente en materia de contrataciones del estado para la adquisición 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 soporte técnico según las especificaciones técnicas.
- Lista del personal que brindará el SOPORTE TÉCNICO (Personal técnico, aplicaciones y tecnologías de la información) durante la ejecución del contrato.
- Certificado otorgado en casa matriz o filial de personal que brindará la capacitación, con competencia necesaria para ello. La capacitación deberá coordinarse con el encargado del servicio.
- 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



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica

UPSS BHE 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

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 Bioquímica y Hematología, las mismas condiciones de soporte técnico preventivo y correctivo, tanto para los equipos principales y complementarios, hasta que se efectiven todas las pruebas solicitadas en la entrega para garantizar el uso de los insumos entregados bajo las mismas condiciones, sin que esto signifique un costo adicional para la entidad. Este plazo está acorde al periodo de uso del reactivo.

13. ENVASE, ROTULADO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DEL BIEN

Condiciones de almacenamiento: De acuerdo a las condiciones de almacenamiento establecidas por el fabricante.

Envase:

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

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.

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, se pueden utilizar alternativas de inyección que no alteren la calidad del producto ofertado.

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.

14. FORMA DE PAGO:

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

No se contempla fórmulas de reajuste de precios.

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

- Recepción del Almacén Central del HNHU,
- Informe del funcionario responsable de la Jefatura del Servicio de Bioquímica y Hematología con el visado de la jefatura del Departamento de patología Clínica y Anatomía Patológica
- Informe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento,
- Orden de compra
- Factura y guía


PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica

UPSS BITE 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

- Comprobante de pago

Dicha documentación se debe presentar en Mesa de Partes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, sitio en Av. Cesar Vallojo N° 1390- El Agustino - Lima, en el horario de 08:00 a 15:00 horas.

15. VICIOS OCULTOS

La recepción conforme del Hospital Nacional Hipólito Unanue 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 doce (12) meses, contabilizado a partir de la emisión de la conformidad.

En caso la presentación del dispositivo médico in vitro sea en CARTUCHOS, se debe considerar la reposición de las pruebas efectivas en un plazo no mayor de 24 horas.

16. 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 u entregas parciales, a la prestación individual que fuera materia de retraso.

LA PENALIDAD PRINCIPAL INCLUYE EL BIEN PRINCIPAL, EQUIPO EN CESION DE USO Y ACCESORIOS.

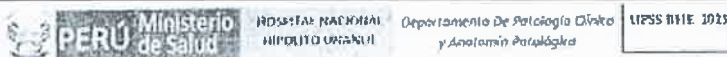
17. OTRAS PENALIDADES

Adicionalmente a la penalidad por incumplimiento regulado en el reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, El Hospital Nacional Hipólito Unanue 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 Carta de Compromiso de Canje o reposición por Defectos o Vicios ocultos, u otros establecidos en las especificaciones técnicas.	De 20% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día calendario 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, reposición por defectos o vicios ocultos al Contratista, precisando los días de atraso.
No cumplir con el mantenimiento preventivo o correctivo según los plazos establecidos en el contrato o especificaciones técnicas.	De 20% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día calendario de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones adjuntando precisando los días de atraso.
No sustituir en forma inmediata (menos de 24 horas) el equipo en cesión de uso, al presentar fallas en la operatividad de dicho equipo según lo establecido las	De 15% de UIT por cada día calendario que el Contratista no ha entregado el equipo de reemplazo.	Se verificará o sustentará con un informe del área usuaria afectada y validada por Servicios Generales, el incumplimiento de

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU – “ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR PARA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL CON EQUIPO DE CESION DE USO PARA EL HHU”



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

muestras según lo establecido las especificaciones técnicas.		
No cumplir con la entrega de los insumos necesarios para obtener las Pruebas Totales (material de reporte, consumibles, material de calibración, material de control, etc.)	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 adjuntando precisando los días de atraso.
La acumulación de penalidades hasta por el importe equivalente al 10% del monto contractual conlleva a la resolución del contrato.		

9





PERU Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica

UPSS B11E 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

REQUISITOS PARA LA CALIFICACIÓN:

A.	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u> Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.</p> <p>Importante <i>De conformidad con la Opinión N° 166-2016/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> Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.</p> <p>Importante <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.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Trescientos Mil Soles (S/ 300 000.00), 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>En el caso de postores que declaren en tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de setenta y cinco mil soles (S/ 75 000.00), 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes REACTIVOS PARA GASES ELECTROLITOS Y METABOLITOS SANGUINEOS ARTERIALES Y BIOQUIMICA</p> <p><u>Acreditación:</u> 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*, correspondientes a un máximo de veinte (20)</p>

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

“... el sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fe pública 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”
(...)

9





PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

LÍNEA III-E 2015

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

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 conformidad 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 cederá 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”.

9 ANEXOS

Se adjuntan los siguientes anexos:

- Anexo N°01-RTM: Planos de distribución del Servicio donde será implementado el procesamiento de muestras.
- Anexo N°02-RTM: Acta de recepción, instalación y prueba operativa de los equipos en cesión en uso.
- Anexo N°03-RTM: Ficha de presentación del producto ofertado

Blasina Chay Chay
PATROLOGA CLINICA
ANATOMIA PATOLOGICA
CIVIL 2015-2016

“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor (sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”) supuesto en el cual si se contara con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debería reconocerse la validez de la experiencia”.



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL
RICARDO DÍAZ VIALDepartamento De Patología Clínica
y Anatomía Patológica

UNSSW10E 2025

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N°01-RTM

PLANOS DE DISTRIBUCIÓN DEL SERVICIO DONDE SERÁ INSTALADO EL EQUIPO
PLANO 1

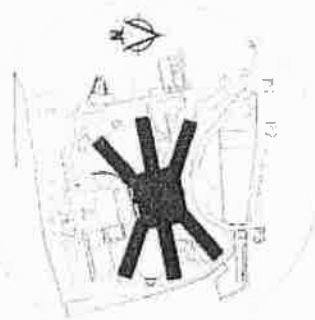
SERVICIO DE EMERGENCIA LABORATORIO



ESCUOLA DE INSTRUCCION
DE FLETERIA



ESQUEMA DE UBICACIÓN

[illegible]



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento De Análisis Clínico y Análisis Patológico

DISS 011E 2023

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N°02-RTM

ACTA DE VERIFICACION, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA

(INCLUYE EL ACTA DE RECEPCIÓN Y LOS FORMATOS COMPLEMENTARIOS DESCRITOS A CONTINUACIÓN)

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 Hospital Nacional Hipólito Unanue, Servicio/Unidad de, los equipos en calidad de cesión en uso que se detallan a continuación:

DESCRIPCION	ÍTEM	MARCA	MODELO	N° SERIE

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

DESCRIPCION	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 o con fecha de fabricación con la antigüedad requerida en cada caso.		
4. Entrega de la ficha técnica correspondiente al modelo de los equipos médicos, complementarios o electromecánicos y sus componentes según Formato 01.		
5. Adecuada instalación y prueba operativa de los equipos, teniendo en consideración el Protocolo de Pruebas según Formato 02.		
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 Formato 03A -03B		
7. Entrega de la Temática de Capacitación del Personal Usuario Asistencial firmado por el Jefe de Servicio del Servicio de destino según Formato 04.		
8. Entrega de la relación de usuarios capacitados en el servicio, de ser requerido por el área usuaria del servicio de destino.		
9. Entrega del compromiso de soporte técnico correctivo y preventivo según el Formato 05.		
10. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, emitido por la autoridad de Salud competente y vigente (de corresponder).		

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.

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 HHU

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

Firma y sello del Representante de Servicios Generales del HHU

PERÚ Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUEDepartamento de Fisiología Clínica
y Anestesia Periférica

LUPSS 1411 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

FORMATO 01

PROTOCOLO DE PRUEBAS			
(POR CADA EQUIPO ENTREGADO EN FUNCION A LAS CARACTERISTICAS SOLICITADAS)			
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE

N°	Descripción de la prueba	Procedimientos 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 EmpresaFirma y sello del Representante del Área técnica
de la Institución



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento De Patología Clínica y Anatomía Patológica

LUPSS BITE 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

FORMATO 02

PROTOCOLO DE INSTALACION O ADECUACION ADICIONAL

(formato condicional usado solo en caso de requerir)

Fecha de Entrega:

Entregado por:

Teléfono:

EQUIPOS ENTREGADOS/
ADECUACIONES REALIZADAS:

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

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU – “ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR PARA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL CON EQUIPO DE CESION DE USO PARA EL HNHU”



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento De Anestesiología Clínica y Anatomía Patológica

HPS 4114 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

FORMATO 03

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

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE

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

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Patología Clínica y Asistencia Patológica

UPSS BITE 2015

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 03A

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

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE
-------------------------	-------	--------	----------

N°	Actividades a cargo del proveedor durante el periodo 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

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

UPSS BHE B25

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

FORMATO 04

CAPACITACION DE MANEJO, OPERACION 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 y el requerimiento.

(*) 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 HHU

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

9

10



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Unidad Ejecutiva de Hospitalización Clínica y Ambulatorio Patológico

UPEU 003 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

FORMATO 05

COMPROMISO DE SOPORTE TECNICO CORRECTIVO Y PREVENTIVO

Señores:

HNHU /

PROCESO: 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

9

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

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 (MANTENIMIENTO ANUAL/SEMANAL)			
MARCA:		SERIE:	
MODELO:			
UBICACION:			
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.


PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Departamento de Fisiología Clínica y Análisis Patológico

LUPSS 01111: 2025

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N°03A-RTM
FICHA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO OFERTADO

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 TÉCNICAS A SER ACREDITADAS:	
A. ITEM 1: REACTIVO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRÍA	N° DE FOLIO
PARAMETROS MÍNIMOS POR CADA PRUEBA:	
pH, pO ₂ , pCO ₂	
Hematocrito o hemoglobina	
Índice P/F o PaO ₂ /FiO ₂ .	
Osmolaridad u osmolalidad	
ELECTRÓLITOS: Na (Sodio), K (Potasio), Cl (Cloro)	
METABOLITOS MÍNIMOS: Glucosa, bilirrubina (total o neonatal), lactato y calcio iónico.	
B. EQUIPO AUTOMATIZADO	N° DE FOLIO
ANALIZADOR POCT (Point of Care Testing) u otro analizador automatizado (Modelo y Marca)	
METABOLITOS MÍNIMOS: Glucosa, bilirrubina (total o neonatal), lactato y calcio iónico	
Calibración y Niveles de Control:	
1. Mínimo 02 Puntos de calibración	
2. Tiempo de calibración de 01 punto: No mayor de 4 minutos.	

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A.	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u>
	<u>Requisitos:</u>
	<p>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.</p>
	Importante
	<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>
	<u>Acreditación:</u>
	<p>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.</p>
	Importante
	<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.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<u>Requisitos:</u>
	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Trescientos Mil Soles (S/ 300 000.00), 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>En el caso de postores que declaren en tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de setenta y cinco mil soles (S/.75 000.00), 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p>
	<p>Se consideran bienes similares a los siguientes REACTIVOS PARA GASES ELECTROLITOS Y METABOLITOS SANGUINEOS ARTERIALES Y BIOQUIMICA</p>
	<u>Acreditación:</u>
	<p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el</p>

abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹ 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”.

¹ 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 si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.

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 [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **CONTRATACION DIRECTA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], 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 [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

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 PAGO²

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

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

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato

² En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

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 ACCESORIAS³

“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.

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

³ 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.

- 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

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:

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 CONTROVERSIAS⁴

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

⁴ 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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU – “ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR PARA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL CON EQUIPO DE CESION DE USO PARA EL HHU”

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales⁵.

⁵ 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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU – “ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR PARA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIMETRIA ARTERIAL CON EQUIPO DE CESION DE USO PARA EL HNHU”

ANEXOS

9

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU.**

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 ⁶	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 compra⁷

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.

⁶ 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.

⁷ 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

Quando 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

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU.

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 ⁸		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ⁹		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁰		Sí	No	
Correo electrónico :				

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

⁸ 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.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ibidem.

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 compra¹¹

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.



¹¹ 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

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU

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

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU

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° 003-2025-HNHU

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**

9

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU**

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] [%]¹²

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]¹³

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%¹⁴

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

¹² Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

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

¹⁴ 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.

9

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores
ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU

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]”.

9

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU

Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / OIC / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ¹⁵	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ¹⁶	EXPERIENCIA PROVENIENTE ¹⁷ DE:	MONEDA	IMPORTE ¹⁸	TIPO DE CAMBIO VENTA ¹⁹	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁰
1										
2										
3										

¹⁵ 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.

¹⁶ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

¹⁷ Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

¹⁸ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

¹⁹ 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.

²⁰ Consignar en la moneda establecida en las bases.

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ¹⁵	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ¹⁶	EXPERIENCIA PROVENIENTE ¹⁷ DE:	MONEDA	IMPORTE ¹⁸	TIPO DE CAMBIO VENTA ¹⁹	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁰
4										
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

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU**

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.

9

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

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2025-HNHU

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 <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.

9