



## **BASES ADMINISTRATIVAS**

### **CONTRATACION DIRECTA N° 019-2023-HRDCQ-DAC-HYO**

**“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL AREA DE  
BIOQUIMICA Y TAMIZAJE CON EQUIPO EN CESION  
DE USO PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA  
CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL  
ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE  
CUARENTA Y CINCO DIAS (45) DIAS  
CALENDARIOS”**

**2023**

## DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

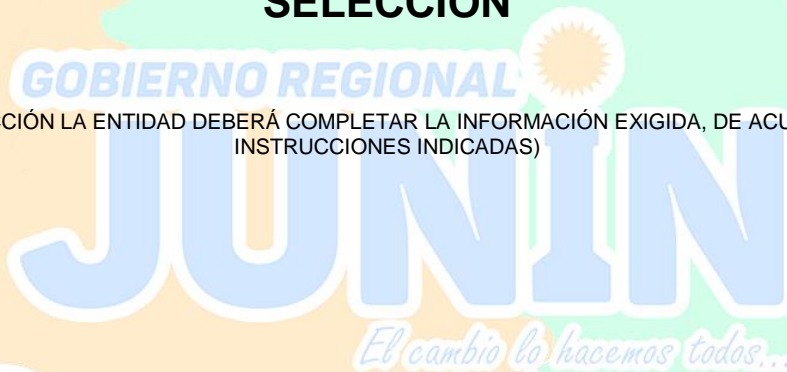
De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión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

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

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

### **CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

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



## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

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

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL AREA DE BIOQUIMICA Y TAMIZAJE CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE CUARENTA Y CINCO DIAS (45) DIAS CALENDARIOS.

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato N° 02: Aprobación de Expediente de Contratación N° 078-2023-AE de fecha 29 de setiembre de 2023.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Donaciones y Transferencias.

#### Importante

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

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

### 1.7. PLAZO DE EJECUCION DE PRESTACIONES

El plazo de ejecución de la presente convocatoria será de ciento veinte (120) días calendarios, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos por el del área usuaria.



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

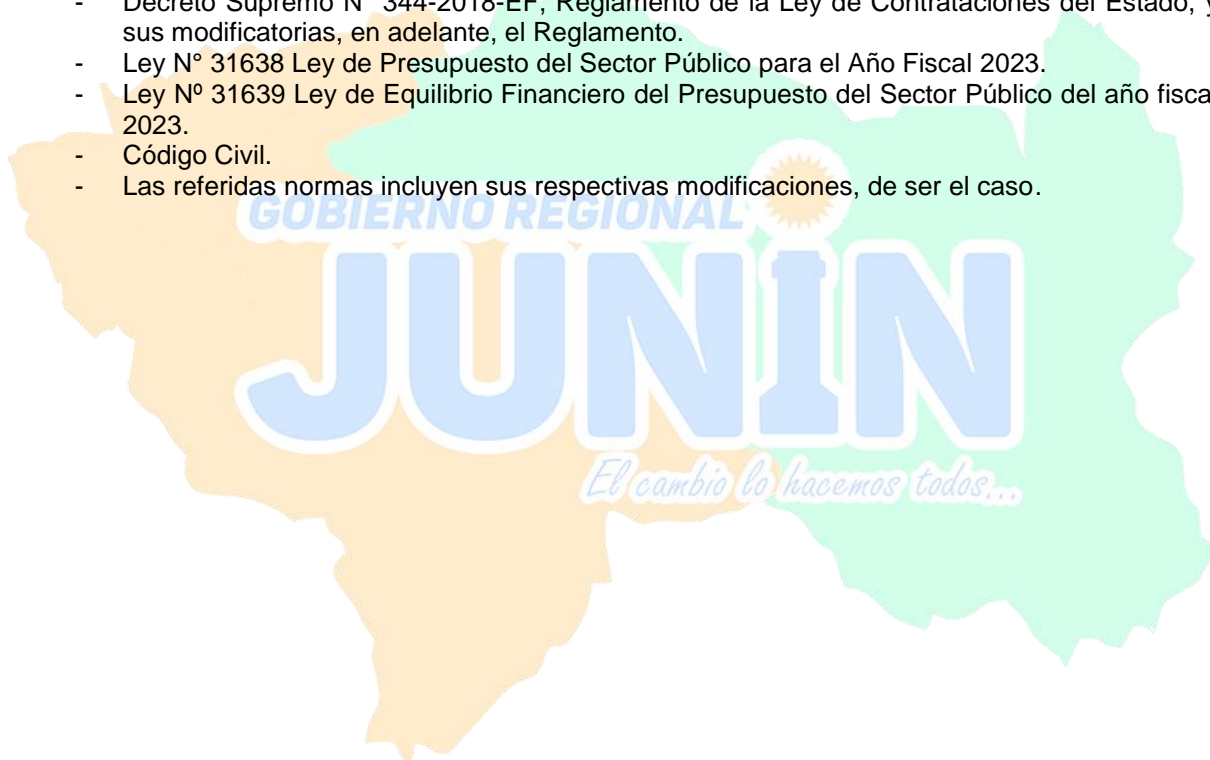
Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 5.00 en la Unidad de Caja del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico – Daniel Alcides Carrión.

#### Importante

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

### 1.9. BASE LEGAL

- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 “Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF; en adelante la Ley.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y sus modificatorias, en adelante, el Reglamento.
- Ley N° 31638 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31639 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2023.
- Código Civil.
- Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.



## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (**Anexo N°2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**).
- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (**Anexo N° 4**)<sup>2</sup>
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (**Anexo N° 5**)
- g) El precio de la oferta en Soles según el **Anexo N° 6**.

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

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

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

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

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

### 2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>3</sup>.

## 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

## 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en la Oficina de Logística del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo sito en el Jr. Daniel Alcides Carrión N° 1556 – Huancayo, tercer piso.

## 2.5. FORMA DE PAGO

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III  
REQUERIMIENTO

Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
Módulo de Logística  
Versión 23.01.00.U3

Fecha : 28/08/2023  
Hora : 11:42  
Página : 1 de 2

PEDIDO DE COMPRA N°

002879

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

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO  
Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA  
Fecha : 21/08/2023  
Actividad Operativa : C0016 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (ANALISIS)  
Motivo : INFORME N° 365-2023-HRDCQ-DAC-HYO/JDPTO-PCAP, ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ATENCION DE PACIENTES SIS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0119	20	044	0097	9002	3999999	5006269

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
351100020101	ALBUMINA	2.3.1.8.2.1	2,000.00	DET
100020107	AMILASA CINETICA	2.3.1.8.2.1	700.00	DET
351100020118	BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO	2.3.1.8.2.1	1,000.00	DET
351100020121	BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA	2.3.1.8.2.1	1,000.00	DET
351100020138	CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA	2.3.1.8.2.1	3,000.00	DET
351100020139	DESHIDROGENASA LACTICA	2.3.1.8.2.1	500.00	DET
351100020147	FOSFATASA ALCALINA	2.3.1.8.2.1	1,500.00	DET
351100020160	LIPASA	2.3.1.8.2.1	700.00	DET
351100020337	CREATINA QUINASA CK-MB CINETICA	2.3.1.8.2.1	300.00	DET
351100020419	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP)	2.3.1.8.2.1	1,500.00	DET
351100020420	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO)	2.3.1.8.2.1	1,500.00	DET
351100020431	PROTEINA EN ORINA Y LCR X 100 DETERMINACIONES	2.3.1.8.2.1	1.00	UNIDAD
00020504	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	2.3.1.8.2.1	2,000.00	DET
351100020518	PROTEINAS TOTALES AUTOMATIZADA	2.3.1.8.2.1	2,000.00	DET
351100020596	FERRITINA AUTOMATIZADA	2.3.1.8.2.1	300.00	DET
351100020672	TRIGLICERIDOS CINETICO	2.3.1.8.2.1	200.00	DET
358600090573	GLUCOSA AUTOMATIZADA	2.3.1.8.2.1	3,500.00	DET

Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
Módulo de Logística  
Versión 22.05.03.U1

Fecha : 21/08/2023  
Hora : 19:12  
Página : 2 de 2

**PEDIDO DE COMPRA N°**

002879

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

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO  
Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA  
Fecha : 21/08/2023  
Actividad Operativa : C0016 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (ANALISIS)  
Motivo : INFORME N° 365-2023-HRDCQ-DAC-HYO/DPTO-PCAP. ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ATENCION DE PACIENTES SIS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0119	20	044	0097	9002	3999999	5006269

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
358600091595	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	2.3.1 8.2 1	800.00	DET

SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO  
  
Kelina M. Almora León  
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
CMP 02200 RNE 41274  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA  
Y PATOLOGÍA CLÍNICA

Firma del Solicitante

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





**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS DE REACTIVOS, MATERIALES E INSUMOS PARA EL AREA DE  
LABORATORIO DE EMERGENCIA CON EQUIPO EN CESION DE USO**

**1. Denominación de la contratación**

Adquisición de reactivos, materiales e insumos, para el laboratorio de Emergencia del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

**2. Finalidad pública**

Atención de usuarios particulares y sin seguro, usuarios del seguro integral de salud (SIS), y convenios (SOAT, FOSPOLI).

**3. Antecedentes**

En vista el déficit de la alta demanda de pacientes en las áreas de emergencia, existe la necesidad de brindar ayuda diagnóstica, para lo cual nuestro laboratorio de emergencia debe estar bien equipado en cuanto a insumos y equipos de laboratorio, siendo esta de alta relevancia en áreas críticas, como emergencia y dentro de ella trauma shock, tópicos de medicina, cirugía, traumatología y observación, a donde acuden pacientes muy delicados que esperan un diagnóstico preciso, siendo los análisis de laboratorio de gran ayuda en la decisión médica.

**4. Objetivos de la contratación**

**General**

- Adquirir reactivos, materiales e insumos a fin de brindar atención oportuna en análisis clínicos en el laboratorio de emergencia.

**Específicos**

- Brindar atención en análisis para la determinación de exámenes hematológicos, bioquímicos e inmunológicos.



ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<b>ITEM/PAQUETE N° 1: REACTIVOS DE BIOQUIMICA (EQUIPO EN CESION DE USO)</b>			
1.1	GLUCOSA	DETERMINACIONES	3,500
1.2	UREA	DETERMINACIONES	2,000
1.3	CREATININA	DETERMINACIONES	3,000
1.4	PROTEINAS TOTALES	DETERMINACIONES	2,000
1.5	ALBUMINA	DETERMINACIONES	2,000
1.6	AMILASA CINETICA	DETERMINACIONES	700
1.7	BILIRRUBINA TOTAL	DETERMINACIONES	1,000
1.8	BILIRRUBINA DIRECTA	DETERMINACIONES	1,000
1.9	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA	DETERMINACIONES	1,500

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNI  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYU  
*Kelina N. Almara León*  
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
CNP 62700 RNE 41274  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA Y PATOLOGÍA CLÍNICA



65

1.10	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA	DETERMINACIONES	1,500
1.11	FOSFATASA ALCALINA	DETERMINACIONES	1,500
1.12	DESHIDROGENASA LACTICA	DETERMINACIONES	500
1.13	FERRITINA	DETERMINACIONES	300
1.14	LIPASA	DETERMINACIONES	200
1.15	CKMB	DETERMINACIONES	300
1.16	PROTEINAS EN ORINA Y LCR	DETERMINACIONES	100
1.17	PROTEINA C REACTIVA	DETERMINACIONES	800
1.18	LIPASA	DETERMINACIONES	700

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
<b>ITEM/PAQUETE N° 1 : REACTIVOS DE BIOQUIMICA</b>				
1.1	GLUCOSA	DETERMINACIONES	3,500	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de glucosa, el kit debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método enzimático</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> debe ser lineal hasta una concentración de 450 - 500 mg/dl</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD:</b> Aprobación FDA Y/O SIMILAR</p>
1.2	UREA CINETICA	DETERMINACIONES	2,000	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de urea, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método cinético</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> Por lo menos hasta una concentración de 240 - 300 mg/dl</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD:</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.3	CREATININA CINETICA	DETERMINACIONES	3,000	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de creatinina, el set debe contener todos los componentes</p>



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

*Kellina N. Almora León*  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
C.M.P. 02200 R.N.E. 41274  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA

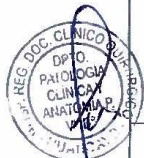
638

				<p>para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método de Jafee y/o Método Cinético-colorimétrico</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> debe ser lineal hasta una concentración de 20 mg/dl</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD:</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.4	PROTEINAS TOTALES	DETERMINACIONES	2,000	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de proteínas totales, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método colorimétrico</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> Por lo menos hasta una concentración de 12 g/dl</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.5	ALBUMINA	DETERMINACIONES	2,000	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de albúmina, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método enzimático</p> <p><b>LINEALIDAD</b> debe ser lineal hasta una concentración de 6 - 7 gr/dl</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD:</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.6	AMILASA CINETICA	DETERMINACIONES	700	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de amilasa, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método cinético</p>



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

*Kelina N. Almora León*  
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
CMP: 62200 RNE: 41274  
SPE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOLOGÍA CLÍNICA



				<p><b>LINEALIDAD:</b> debe ser lineal hasta una concentración de 1,500 – 2,000 U/L</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.7	BILIRRUBINA TOTAL	DETERMINACIONES	1,000	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de bilirrubina total, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso. Estabilidad a bordo del analizador mínimo de 20 días.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método colorimétrico.</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> debe ser lineal hasta una concentración de 20 mg/dl</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.8	BILIRRUBINA DIRECTA	DETERMINACIONES	1,000	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de bilirrubina total, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso. Estabilidad a bordo del analizador mínimo de 20 días.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método colorimétrico.</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> debe ser lineal hasta una concentración de 10 mg/dl</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.9	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA	DETERMINACIONES	1,500	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de TGO/AST, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método enzimático</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> Por lo menos hasta una concentración de 600 U/L</p>

REGIONAL DE SALUD, JUNIN  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

*Kelina N. Almora León*  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
C.M.P. 82206 R.N.E. 41274  
FE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
Y PATOLOGIA CLINICA



				<p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD:</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.10	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA	DETERMINACIONES	1,500	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de TGP/ALT, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método cinético</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> Por lo menos hasta una concentración de 600 U/L</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD:</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.11	FOSFATASA ALCALINA	DETERMINACIONES	1,500	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de fosfatasa alcalina, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método cinético y/o Método IFCC modificado</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> debe ser lineal hasta una concentración de 800 U/L</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.12	DESHIDROGENASA LACTICA	DETERMINACIONES	500	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de deshidrogenasa láctica, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método cinético</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> debe ser lineal hasta una concentración de 800 U/L</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p>



REGIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. GARRION" HYO  
*Kelina N. Almora León*  
MEDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
CNP 62204 RNE 41274  
EFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA  
Y PATOLOGÍA CLÍNICA

57

				<p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.13	FERRITINA	DETERMINACIONES	300	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> TURBIDIMETRIA, INCLUIDOS Reactivos para calibración, el control de calidad bioquímico normal, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.14	TRIGLICERIDOS	DETERMINACIONES	200	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de TRIGLICERIDOS, INCLUIDOS Reactivos para calibración, el control de calidad bioquímico normal, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.15	CKMB	DETERMINACIONES	300	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de CKMB, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método cinético</p> <p><b>LINEALIDAD:</b> Por lo menos hasta una concentración de 150 U/L</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD:</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.16	PROTEINAS EN ORINA Y LCR	DETERMINACIONES	100	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de proteínas en orina y LCR, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo. Reactivo listo para su uso.</p>



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD, JUNÍN  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYD  
*Kelina N. Almora León*  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
CNP 63200 RNE 61374  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA

				<p><b>LINEALIDAD:</b> Por lo menos hasta una concentración de 150 mg/dl</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.17	PROTEINA C REACTIVA	DETERMINACIONES	800	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> TURBIDIMETRIA, INCLUIDOS Reactivos para calibración, el control de calidad bioquímico normal, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>
1.18	LIPASA	DETERMINACIONES	700	<p><b>CARACTERISTICAS:</b> Reactivo para la determinación de LIPASA, INCLUIDOS Reactivos para calibración, el control de calidad bioquímico normal, el set debe contener todos los componentes para realizar el ensayo.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACION:</b> No menor a 18 meses a partir de la fecha de entrega, en caso contrario adjuntar carta de canje.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, control de calidad interno y externo; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>GARANTIA DE CALIDAD :</b> Aprobación FDA y/o similar</p>



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

*[Signature]*

**Kelina N. Almora León**  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
CNP 12940 - RNE 41274  
EFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
Y PATOLOGIA CLINICA



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PARA EL EQUIPO BIOQUIMICO AUTOMATIZADO (EQUIPO EN CESIÓN DE USO)**

<b>Nombre del equipo</b>	EQUIPO BIOQUIMICO AUTOMATIZADO
<b>Cantidad</b>	01
<b>Metodología</b>	Punto final, dos puntos, cinético. Mono o bicromático. Con blanco de reactivo y/o muestra, turbidimetria - ISE  ACCESORIOS: Calibrador, controles, complementos accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba. Papel bond, tinta líquida para impresora, desionizador y/o destilador de agua.
<b>Rendimiento</b>	No menor a 300 pruebas/hora
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Química Clínica - Turbidimetria</li> <li>• Velocidad: Fotométricos: 350-400 pruebas/hora</li> <li>• Lavado automático de cubetas con bajo consumo de agua</li> <li>• Pre dilución, re dilución y repetición automática de muestra</li> <li>• Dos brazos dispensadores para muestras y reactivos</li> <li>• Detector de coagulo</li> <li>• Sensor de nivel de líquido para muestra y reactivo.</li> <li>• Elemento termostatizador de sonda.</li> <li>• Capacidad de dilución de sueros y orinas</li> <li>• 80 posiciones disponibles a mas para los reactivos.</li> <li>• Identificación por código de barras (lector incorporado).</li> <li>• Refrigeración regulada por sistema Peltier.</li> <li>• Rotor con más de 60 posiciones para muestras de rutina o STAT y 16 para calibradores y controles.</li> <li>• Posibilidad de utilizar tubos primarios 75-95 mm de altura y 13 mm de diámetro o copas de 2 mL.</li> <li>• Carga continua.</li> <li>• Identificación por código de barras (lector incorporado).</li> </ul>
<b>SOFTWARE</b>	Software que pueda integrarse con el sistema de gestión del hospital
<b>Muestras</b>	SUERO, PLASMA O LIQUIDOS CORPORALES
<b>Consumibles, Controles y Complementos</b>	<p>Todos los consumibles, Calibradores, Controles Internos, (papel bond para los resultados, tinta para la impresora) Complementos y accesorios deben ser entregados en forma periódica Y OPORTUNA (acompañando la entrega de los reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las <b>pruebas efectivas</b>. De acuerdo a las indicaciones del fabricante.</p> <p>LAS PRUEBAS SOLICITADAS EN ESTE REQUERIMIENTO SON <b>PRUEBAS EFECTIVAS</b> (NO SE INCLUYEN CONTROLES INTERNOS, ni EXTERNOS, NI CALIBRACIONES).</p> <p>SE SOLICITA UN EQUIPO DE BACKUP PARA SOLUCIONAR INCOVENIENTES</p>



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO  
  
**Kelina N. Almora León**  
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
CNP 02200 RNE 41274  
EFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA, PATOLOGÍA  
Y PATOLOGÍA CLÍNICA

51



	<p>CAUSADOS POR PROBLEMAS DE EQUIPO, PORQUE EL SERVICIO DE EMERGENCIA NO PUEDE DETENER SU LABORA POR NINGUNA RAZON, YA QUE EXPONDRIAMOS A PERSONAS AL PELIGRO, INCLUSO DE MUERTE, LA CUAL DEBE TENER LAS MISMAS CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO EN CESION DE USO.</p> <p>Se solicita crio viales (5000 unidades) para almacenamiento de controles y calibradores y pipetas automáticas de 100 ul a 1000 ul para la preparación de los mismos, con sus respectivas punteras azules (5000 unidades)</p> <p>Además, la dotación de desionizador de agua y/o destilador de agua</p> <p>Análisis diario de Control de Calidad Interno</p> <p>Control de calidad externo periódico, que permite la comparación de datos del instrumento con otros del mismo modelo y mismo lote de control.</p> <p>Los controles internos y externos no estarán incluidos dentro de las pruebas efectivas que se harán entrega al hospital.</p> <p><b>CARTAS DE CANJE POR REACTIVOS CON FECHA DE VENCIMIENTO PROXIMO.</b></p>
<b>Accesorios de equipo</b>	<p>Fuente de poder de emergencia (UPS), estabilizador de corriente.</p> <p>Desionizador y/o destilador de agua</p>
<b>Soporte Técnico</b>	<p>Personal Profesional disponible (Ingenieros Electrónicos o Ingenieros Biomédicos o Tecnólogos Médicos y Especialistas de Aplicación), durante las 24 horas y los 7 días de la semana.</p> <p>Certificado por el fabricante, con experiencia no menor de 12 meses en el equipo</p>
<b>Certificación</b>	Certificados de fabricación ISO 9001
<b>Mantenimiento</b>	Con Mantenimiento Preventivo y Correctivo indicado por el fabricante, y cronograma de ejecución.
<b>Capacitación</b>	Capacitación en servicio al personal del área, no menos de 8 horas en manejo del equipo, mantenimiento diario y resolución de problemas sencillos.
<b>Modo de Operación</b>	220V, 60Hz
<b>Antigüedad del equipo</b>	Será de hasta 3 años, sustentado con Certificado de Manufactura.
<b>Tiempo de cesión de uso</b>	El Equipo estará en cesión de uso a favor del Hospital R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrion de Huancayo por un tiempo mayor a 360 días calendarios contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato, hasta terminar el uso de los reactivos adquiridos

GOBIERNO REGIONAL JUNIO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

*Kelma N. Almora León*  
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
CNP 62260 RNE 41274  
EPS DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA  
Y PATOLOGÍA CLÍNICA

• CALIDAD

La calidad de los reactivos debe entenderse como la condición de estar aptos para su uso en el servicio de laboratorio que brinda a la institución no aceptará productos acondicionados, re envasados o re etiquetados por terceros.

Los Reactivos ofertados deben cumplir con las especificaciones técnicas, Estas denominaciones y características son las condiciones mínimas requeridas, pero no limitativas, pudiendo el postor indicar las características adicionales que considere oportunas. Asimismo, los Reactivos deben cumplir con estándares internacionales que aseguren un producto de óptima calidad, para lo cual el postor deberá presentar en su oferta la documentación sustentadora y la folletería correspondiente que considere pertinente.

- En atención a ello, para calibrar y controlar el equipo en cesión de uso, el postor debe proporcionar las preparaciones de referencia del mismo origen del insumo, y que estos deben estar validados por el fabricante del equipo ofertado acreditando esto último con documentación emitida por la casa matriz y folletería necesaria.
- Así mismo, el postor deberá presentar en su oferta, los equipos, accesorios y complementarios que entregará a la institución para que pueda brindar sus servicios eficientes y eficazmente; así como, de manera ininterrumpida. Dichos equipos, accesorios y complementos deberán ser apropiados y adecuados al óptimo uso de dichos reactivos a solicitud de los usuarios.
- Se solicitará un Documento del Fabricante en el cual certifique que el postor cuenta con la capacidad de disponer con los reactivos, controles, calibradores, repuestos y suministros del equipo ofertado. Documento solicitado para proteger a la Entidad y asegurar el funcionamiento del equipo por un periodo prolongado

El proveedor que oferte los Reactivos de Laboratorio, asume obligatoriamente el compromiso de proveer en condición de cesión en uso el o los equipos para procesar y realizar las pruebas totales necesarias para el periodo de compra.

El proveedor debe cumplir con entregar la totalidad de los reactivos en cantidad estipuladas en las bases del proceso de adquisición.

El proveedor repondrá los reactivos que se usen en control interno.

El proveedor debe facilitar toda la información disponible y actualizada de los productos ofertados.

La calidad y características técnicas de los reactivos, así como los controles de calidad y garantía documentarla de los productos que se requieren, son establecidas en las bases del proceso de adquisición.

El plazo máximo para la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos, accesorios y complementos, no podrá exceder de los 10 (DIEZ) días calendarios, contados a partir de la recepción de la orden de compra.

El contratista deberá garantizar el funcionamiento permanente de los equipos, accesorios y complementos. En caso de fallas (menores o irreparables) u otras situaciones o eventos que pongan en peligro la continua prestación de los servicios y operatividad de los equipos, accesorios y complementos, el contratista deberá sustituirlo(s) en un plazo no mayor de 48 horas de comunicada la ocurrencia, el contratista deberá reponer la pérdida de Reactivo que se produzcan por razones inherentes al funcionamiento defectuoso y/o mantenimiento del equipo.

Los equipos, accesorios y complementos, deberán estar debidamente identificados.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYD  
  
**Kelina N. Almora León**  
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
C.M.P. 62290 R.N.E. 41274  
Jefe del Departamento de Anatomía Patológica y Patología Clínica



**Requerimiento de Consumibles, Controles y Accesorios.** Cada entrega de reactivos debe entregarse con la cantidad correspondiente de calibradores y controles a usarse.

Si estos (consumibles, controles y/o accesorios) almacén no recepcionará los productos. Al respecto de los controles internos, el fabricante del equipo deberá otorgar al proveedor el cronograma de producción por lotes y este cronograma se solicitará como documento obligatorio para que el usuario tenga conocimiento de las fechas en que el proveedor deberá entregar los controles sin estar comprometidos a una orden de compra; y en cantidad suficiente de acuerdo al volumen de trabajo

Además, el postor deberá presentar una declaración jurada indicando el número de juegos (nivel normal y patológico) a entregar por cada lote, la fecha de entrega y la fecha de vencimiento según el cronograma de producción y a la estabilidad de los mismos.

El postor entregue en la propuesta el cronograma de producción y la declaración jurada de entregas como documento obligatorio para que el usuario tenga conocimiento de las fechas de entrega de los 03 niveles de controles sin estar comprometidos a una orden de compra.

**5. Plazo y lugar de entrega de los productos:**

El plazo de la entrega se realizará en una sola entrega.

Almacén del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, ubicado en Av. Daniel Alcides Carrión N° 1556, del Distrito y Provincia de Huancayo, Región Junín.



Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
Módulo de Logística  
Versión 22.05.03.U1

Fecha : 21/08/2023  
Hora : 19:21  
Página : 1 de 1

**PEDIDO DE COMPRA N°**

002882

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

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO  
Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA  
Fecha : 21/08/2023  
Actividad Operativa : C0016 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (ANALISIS)  
Motivo : INFORME N° 365-2023-HRDCQ-DAC-HYO/JDPTO-PCAP, ADQUISICION DE REACTIVOS PARA ATENCION DE PACIENTES SIS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0119	20	044	0097	9002	3999999	5006269

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
355800020240	ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	2.3.1 8.2 1	5.00	UNIDAD
3600091149	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	2.3.1 8.2 1	500.00	DET
358600091957	SIFILIS METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	2.3.1 8.2 1	500.00	DET
358600092650	ANTICUERPO ANTI HTLV HI METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	2.3.1 8.2 1	500.00	DET
358600092970	ANTIGENO ANTICUERPO VIH QUIMIOLUMINISCENCIA	2.3.1 8.2 1	600.00	DET
358600093372	ANTI HEPATITIS C (anti-VHC) METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	2.3.1 8.2 1	500.00	DET
358600093576	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL AUTOMATIZADO	2.3.1 8.2 1	500.00	DET

SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO  
*Kelina N. Almora León*  
RNE 41274  
CNP 62750  
JEF. DEL DEPTO. DE PATOLOGIA CLINICA

Firma del Solicitante

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

Firma Autorizada



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS PARA LA ADQUISICION DE REACTIVOS PARA TAMIZAJE  
CON EQUIPO EN CESION DE USO**

**1. Denominación de la contratación**

Adquisición de reactivos para tamizaje con equipo en cesión de uso para el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Departamento de Patología Clínica y Anatomía del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo

**2. Finalidad pública**

Atención de postulantes o donantes que acuden al Servicio de Banco de Sangre que son familiares de pacientes adscritos al seguro integral de salud (SIS), convenios (SOAT, FOSPOLI), así como de pacientes que no están adscritos al SIS o convenios.

**3. Objetivos de la contratación**

**General**

Adquirir reactivos para realizar el tamizaje inmunoserológico obligatorio (Ley N° 26454) a los postulantes y/o donantes que acuden al Servicio de Banco de Sangre.

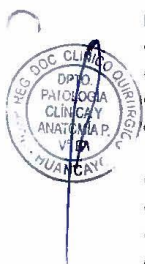
**Específicos**

- Adquirir reactivo para realizar la detección Hepatitis viral C en postulantes y/o donantes.
- Adquirir reactivo para realizar la detección de VIH en postulantes y/o donantes.
- Adquirir reactivo para realizar la detección anti-HBcAg Hepatitis viral B en postulantes y/o donantes.
- Adquirir reactivo para realizar la detección Antígeno de superficie Hepatitis viral B en postulantes y/o donantes.
- Adquirir reactivo para realizar la detección virus linfotrópico humano I-II en postulantes y/o donantes.
- Adquirir reactivo para realizar la detección de Enfermedad de Chagas en postulantes y/o donantes.
- Adquirir reactivo para realizar la detección de Sífilis en postulantes y/o donantes.

**4. Alcance y descripción de los bienes a contratar**

**4.1 Características y condiciones de los reactivos**

**4.1.1 Características técnicas**



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO  
*Kelina N. Amorq León*  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
CMP 42200 RNE 41274  
"EPS DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA"



28



ITEM I	
NOMBRE	REACTIVO PARA LA DETECCION DE HEPATITIS VIRAL C
PRESENTACIÓN	Kit para la detección de Anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C, de última generación, 96 o más pruebas.
CARACTERISTICAS TECNICAS	<p><b>METODOLOGÍA:</b> Inmunoensayo quimioluminiscente, que contenga antígenos recombinantes y/o polipéptidos de la región estructural y no estructural del virus de la Hepatitis C (al menos uno de cada región). Sensibilidad no menor a 99%; especificidad no menor a 99.5% en donantes de sangre.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> controles positivo y negativo de la misma marca del reactivo y calibradores líquidos y listos para usar; complementos, que permita la realización completa de la prueba. Controles de calidad externo.</p> <p><b>Muestra biológica:</b> suero y/o plasma</p> <p><b>Uso:</b> equipo automatizado que permita la realización completa de las siete (07) pruebas de tamizaje en simultáneo, solución de lavado común para los 07 marcadores serológicos sustentados con folletería y/o documentación del fabricante.</p>
CANTIDAD	500 DETERMINACIONES

ITEM II	
NOMBRE	REACTIVO PARA LA DETECCION DE VIH
PRESENTACIÓN	Kit para la detección de Anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) 1-2, y detección de antígeno p24, de cuarta generación, de 96 o más pruebas.
CARACTERISTICAS TECNICAS	<p><b>METODOLOGÍA:</b> Inmunoensayo Quimioluminiscente que contenga antígenos recombinantes y/o Péptido sintético de VIH 1, 2 y grupo O y anticuerpos monoclonales para la detección del Antígeno p24. Sensibilidad &lt; 20 pg/mL Pasteur ó AFSSAIS para Ag p24 HIV1, Sensibilidad 100%; especificidad no menor a 99.5% en donantes de sangre.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> control negativo y controles positivos individuales para HIV 1, HIV 2 y Ag p24, de la misma marca del reactivo y calibradores líquidos listos para usar; complementos, que permita la realización completa de la prueba. Controles de calidad externos.</p> <p><b>Muestra biológica:</b> suero y/o plasma</p> <p><b>Uso:</b> equipo automatizado que permita la realización completa de las siete (07) pruebas de tamizaje en simultáneo, solución de lavado común para los 07 marcadores serológicos sustentados con folletería y/o documentación del fabricante</p>
CANTIDAD	600 DETERMINACIONES

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO  
 HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO  
 .....  
 Kelina N. Almora León  
 MEDICO PATOLOGO CLINICO  
 CMP 82200 RNE 41274  
 FPE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
 Y PATOLOGIA CLINICA

ITEM III	
NOMBRE	REACTIVO PARA LA DETECCION DE ANTI-HBC TOTAL
PRESENTACIÓN	Kit para la detección de Anticuerpos IgG e IgM contra el antígeno core del virus de Hepatitis B, de última generación, de 96 ó más pruebas.
CARACTERÍSTICAS TECNICAS	<p><b>METODOLOGÍA:</b> Inmunoensayo Quimioluminiscente que contenga antígenos recombinantes del Core de la Hepatitis B. Sensibilidad 100%; especificidad no menor a 99.5% en donantes de sangre</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> controles positivo y negativo de la misma marca del reactivo y calibradores líquidos y listos para usar; complementos, que permita la realización completa de la prueba. Controles de calidad externo.</p> <p><b>Muestra biológica:</b> suero y/o plasma</p> <p><b>Uso:</b> equipo automatizado que permita la realización completa de las siete (07) pruebas de tamizaje en simultáneo, solución de lavado común para los 07 marcadores serológicos sustentados con folletería y/o documentación del fabricante</p>
CANTIDAD	500 DETERMINACIONES



ITEM IV	
NOMBRE	REACTIVO PARA LA DETECCION DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)
PRESENTACIÓN	Kit para la detección de Antígeno de Superficie de última generación, de 96 ó más pruebas.
CARACTERÍSTICAS TECNICAS	<p><b>METODOLOGÍA:</b> Inmunoensayo Quimioluminiscente que contenga anticuerpos monoclonales altamente específicos y alta sensibilidad. Sensibilidad no menor a 99.5%; especificidad no menor a 99.5% en donantes de sangre.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> controles positivo y negativo de la misma marca del reactivo y calibradores líquidos y listos para usar; complementos, que permita la realización completa de la prueba. Controles de calidad externo.</p> <p><b>Muestra biológica:</b> suero y/o plasma</p> <p><b>Uso:</b> equipo automatizado que permita la realización completa de las siete (07) pruebas de tamizaje en simultáneo, solución de lavado común para los 07 marcadores serológicos sustentados con folletería y/o documentación del fabricante</p>
CANTIDAD	500 DETERMINACIONES

REGIONAL REGIONAL DE SALUD HUANCAYO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

*Kelina N. Almora León*  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
EMP. 0220 RNE 41274  
FE DE LOS PARTAMENTOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA

24

ITEM V	
NOMBRE	REACTIVO PARA LA DETECCION DE VIRUS LINFOTRÓPICO HUMANO I-II (HTLV I-II)
PRESENTACIÓN	Kit para la detección de anticuerpos totales contra HTLV 1 - 2 de última generación, de 960 más pruebas.
CARACTERISTICAS TECNICAS	<p><b>METODOLOGÍA:</b> Inmunoensayo Quimioluminiscente que contenga antígenos recombinantes y/o péptidos sintéticos. Sensibilidad 100%; especificidad no menor a 99.5% en donantes de sangre</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> controles positivo y negativo de la misma marca del reactivo y calibradores líquidos y listos para usar; complementos, que permita la realización completa de la prueba. Controles de calidad externo.</p> <p><b>Muestra biológica:</b> suero y/o plasma</p> <p><b>Uso:</b> equipo automatizado que permita la realización completa de las siete (07) pruebas de tamizaje en simultáneo, solución de lavado común para los 07 marcadores serológicos sustentados con folletería y/o documentación del fabricante</p>
CANTIDAD	500 DETERMINACIONES



ITEM VI	
NOMBRE	REACTIVO PARA LA DETECCION DE ENFERMEDAD DE CHAGAS
PRESENTACIÓN	Kit para la detección de anticuerpos IgG, contra T. Cruzii, de 960 más pruebas.
CARACTERISTICAS TECNICAS	<p><b>METODOLOGÍA:</b> Inmunoensayo Quimioluminiscente que contenga antígenos recombinantes de última generación. Sensibilidad no menor a 99%; especificidad no menor a 97.4% en donantes de sangre.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> controles positivo y negativo de la misma marca del reactivo y calibradores líquidos y listos para usar; complementos, que permita la realización completa de la prueba. Controles de calidad externo.</p> <p><b>Muestra biológica:</b> suero y/o plasma</p> <p><b>Uso:</b> equipo automatizado que permita la realización completa de las siete (07) pruebas de tamizaje en simultáneo, solución de lavado común para los 07 marcadores serológicos sustentados con folletería y/o documentación del fabricante</p>
CANTIDAD	500 DETERMINACIONES

SECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYU  
*Kelina N. Almora León*  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
CMP 02200 RNE 41274  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA



- 22

ITEM VII	
NOMBRE	REACTIVO PARA LA DETECCION DE SÍFILIS
PRESENTACIÓN	Kit para la detección de anticuerpos contra Treponema Pallidum , de 966 más pruebas.
CARACTERÍSTICAS TECNICAS	<p><b>METODOLOGÍA:</b> Inmunoensayo Quimioluminiscente, con antígenos recombinantes para la detección de anticuerpos anti Treponema pallidum.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> controles positivo y negativo de la misma marca del reactivo y calibradores líquidos y listos para usar; complementos, que permita la realización completa de la prueba. Controles de calidad externo.</p> <p><b>Muestra biológica:</b> suero y/o plasma</p> <p><b>Uso:</b> equipo automatizado que permita la realización completa de las siete (07) pruebas de tamizaje en simultáneo, solución de lavado común para los 07 marcadores serológicos sustentados con folletería y/o documentación del fabricante</p>
CANTIDAD	500 DETERMINACIONES

**5.1.2 Condiciones de operación: no aplica**

**5.1.3 Embalaje y rotulado:**

**Embalaje primario:** frasco de plástico de color que evite el contacto con la luz solar, cuyo rotulado debe presentar lo siguiente:

- Nombre del producto
- Fecha de vencimiento
- Código de lote
- Condiciones de conservación
- Nombre del fabricante
- Composición del contenido de acuerdo al inserto del fabricante
- Volumen del frasco del reactivo
- Impresión en el frasco consignando al importador

**Embalaje secundario:** caja de cartón, consignándose en esta:

- Nombre del producto
- Fecha de vencimiento
- Código de lote
- Condiciones de conservación
- Nombre del fabricante
- Numero de frascos del reactivo con su volumen respectivo
- Impresión en la caja consignando al importador y el registro sanitario.

Conjuntamente con la presentación de las propuestas, se deberá presentar la muestra de cada producto, el cual puede ser devuelto a solicitud del postor.

**5.1.4 Reglamentos Técnicos, Normas Metroológicas y/o Sanitarias**

**Nacionales**

- El empaque y/o rotulado de acuerdo a lo normado en el DS N°010-097-SA y DS N°020-2001-SA-Reglamento de Registro Sanitario.
- **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario.** (copia simple) Vigente a la fecha de presentación de Ofertas; otorgado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – ANM (DIGEMID). Además, las Resoluciones de



RECOPION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" HYD  
  
Kellina N. Almora León  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
CMP 43300 RNE 41274  
EFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
Y PATOLOGIA CLINICA

20

modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el producto ofertado. No se aceptarán productos cuyo Registro Sanitario esté suspendido o cancelado. No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro Sanitario. Los datos expresados en la oferta presentada deben coincidir con los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. En caso algún producto, "no requiera de Registro Sanitario" según la normatividad vigente, deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en la cual acredite que no requiere dicho documento, cuya fecha de emisión no sea mayor de dos años contados a partir de la fecha de presentación de propuestas. 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.

- **Certificado de Análisis del producto terminado (Protocolo de Análisis)** Es un informe técnico suscrito por el profesional responsable de control de calidad, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, de acuerdo a las exigencias contempladas en la farmacopea o metodología declarada por el interesado en su solicitud de Registro Sanitario, según lo señalado en el Anexo 01 del Glosario de Términos y Definiciones del Decreto Supremo N° 016-2011-SA. Cuando se haga mención a protocolo de análisis se refiere a certificado de análisis.

El certificado de análisis debe consignar cuando menos la siguiente información: nombre del producto, número de lote, fecha de vencimiento, fecha de análisis, las especificaciones técnicas, farmacopea(s) o especificaciones técnicas propias a la que se acoge el fabricante, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio que lo emite. La presentación de un Certificado o Protocolo de Análisis del producto que se oferte, es obligatoria, independientemente cuente o no con Registro Sanitario. En el caso de productos estériles, el certificado de análisis deberá indicar el método de esterilización, en caso éste no lo indique, deberá adjuntar el Certificado de Esterilidad del producto ofertado. Los certificados de análisis deben consignar la edición de la Farmacopea Oficial vigente u otras normas que sean reconocidas internacionalmente, vigentes a la fecha de fabricación del producto. En el caso de certificados de análisis que consignen Farmacopeas u otras normas no vigentes, se aceptará la propuesta siempre y cuando dichos certificados contengan las mismas pruebas y/o especificaciones técnicas que las Farmacopeas o normas vigentes (Última Edición). El Protocolo de Análisis por ser un documento técnico debe ser refrendado (nombre, firma y sello) por el Director Técnico de la empresa postora.

**Metodología de Análisis según se indica en el Protocolo de Análisis** Cuando la metodología de análisis a la que se acoge el fabricante se encuentra en Obras Oficiales, es facultad del postor adjuntar una fotocopia de dicha monografía para facilitar su evaluación técnica según se indica en su Protocolo de Análisis; en cambio cuando se trate de metodologías propias del fabricante, el postor está obligado a adjuntarlas.

- **Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.** Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, emitida por la ANM o la Autoridad Regional de Salud (ARS) de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del D.S. N° 014-2011-SA y su Primera disposición Complementaria Transitoria. Todos los postores, que se presenten individualmente o en consorcio (con uno o más empresas), tienen la obligación de presentar la Constancia de Establecimiento Farmacéutico o Autorización Sanitaria de Funcionamiento como parte de su propuesta, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 014-2011-SA. Sin embargo, para el caso de empresas consorciadas con empresas domiciliadas en el extranjero, se establece que dicha Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Constancia de Establecimiento Farmacéutico no será de obligatoria presentación; es decir, solamente es de cumplimiento obligatorio para las empresas instaladas en el país como establecimiento farmacéutico.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCA  
HOSPITAL "DANIEL ALCIDES CARRION" - HYO  
  
Kelina N. Almora León  
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
EMP 08200 RNE 41274  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOLOGÍA CLÍNICA



18-

- **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).** En idioma castellano, original o copia simple. De no ser presentado en idioma castellano deberá adjuntar la correspondiente traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 38 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. El Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, (BPM) del fabricante nacional o extranjero, emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, o documento que acredite el cumplimiento de normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, 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. Deberá indicar el área para la fabricación del dispositivo médico y/o la familia del producto y/o en nombre del producto que oferta. En caso de producción por etapas, se debe presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de cada uno de los laboratorios que intervienen en la fabricación del Producto. Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, éstos deben indicar una fecha de emisión no mayor de dos (2) años, contada a partir de la fecha de presentación de la propuesta técnica. El Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), INCLUYE al Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) en aplicación de los dispositivos que se encuentran vigentes en el territorio peruano. La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigentes se aplica durante todo el proceso de selección y ejecución contractual para dispositivos médicos nacionales e importados. Es obligatoria la presentación de los certificados de Buenas Prácticas de Manufactura, cuando el producto ofertado no requiera de Registro Sanitario.
- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). (Copia simple)** Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (este último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias). Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes por un periodo mínimo de tres (03) meses (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los Almacenes). Todas las Droguerías o Establecimientos Farmacéuticos que participen en "CONSORCIO" deberán presentar su Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), de acuerdo a los Art. 70 y 110 del D.S. N° 14-2011-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, se aplica durante todo el proceso de selección y ejecución contractual para medicamentos nacionales e importados. Es obligatoria la presentación de los certificados de Buenas Prácticas de Almacenamiento, cuando el producto ofertado no requiera de Registro Sanitario.
- **Normas técnicas:** ISO 13485:2016 y/o ISO 9001:2015

**5.1.5 Acondicionamiento, montaje o instalación:** en el plazo de 05 días siguientes a la suscripción del contrato.

**5.1.6 Garantía comercial:** vigencia no menor de 06 meses a partir de su ingreso al almacén o carta de compromiso de canje por vencimiento en un plazo de 48 horas de notificado.

**5.1.7 Disponibilidad de servicios y repuestos:** a cargo del proveedor.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO  
**Ketha N. Almora León**  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
C.M.P. 62210 R.N.E. 41274  
RFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
Y PATOLOGIA CLINICA



16

#### 5.1.8 Otros Requisitos obligatorios

- El postor a efectos de acreditar los requerimientos técnicos mínimos de los productos, deberá presentar catálogos, folletos y/o documentos técnicos emitidos por el fabricante. Sin embargo, si los documentos antes mencionados no detallasen todas las características establecidas en las bases, podrá acompañarse de certificado o documento equivalente para el cumplimiento de estas últimas características.

#### 5.2 Prestaciones accesorias a la prestación principal: si

**5.2.1 Mantenimiento preventivo:** Dotación de Equipo en cesión de uso, de acuerdo a las especificaciones técnicas. El proveedor presentará cronograma de mantenimiento, el mismo que será aprobado por la Oficina de Mantenimiento y el área usuaria.

**5.2.2 Soporte técnico:** 24 horas 7 días de la semana, de los 365 días del año o hasta la finalización del periodo de contrato.

**5.2.3 Capacitación y/o entrenamiento:** Capacitación al personal, el proveedor presentará cronograma de capacitación, el mismo que será aprobado por el área usuaria.

**5.2.4 Interfaz de datos:** Software de Gestión de Banco de Sangre.

**5.2.5 Gestión de Calidad:** brindar controles calidad internos y externos.

Programas de control de calidad interno debe estar incorporado en el sistema: Resumen de estadísticas y gráficas de Levy-Jennings, Medias móviles (incluyendo el análisis X-B) y Reglas de Westgard, los controles internos comerciales deben estar validados por el fabricante del instrumento y reactivos. Programa de control de calidad externo, brindados por el proveedor.

**5.2.6 Complementos:** Instalación de aire acondicionado y desionizador para el correcto funcionamiento del equipo, así como instalación de equipo de cómputo e impresoras para la interfaz de datos.



#### 5.3 Lugar y de entrega: Almacén del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrion Huancayo.

Asimismo, además de la entrega de los Reactivos con Equipo en Cesión de Uso, se deberá entregar el ISO 13485:2016 y/o ISO 9001:2015, inserto de los reactivos en idioma castellano; y que los accesorios serán entregados con guía de remisión.

#### 5.4 Plazo de entrega: El plazo de la entrega se realizará en una sola entrega.

REGIONAL REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" HYO  
*Kelina N. Almora León*  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
CNP 42200 RNE 41274  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
Y DE OLOGIA CLINICA

14

CARACTERISTICAS MINIMAS DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO - TAMIZAJE BANCO DE SANGRE	
DENOMINACION DEL EQUIPO	CANTIDAD: UNO (01)
TIPO	ANALIZADOR DE QUIMIOLUMINISCENCIA DE ACCESO CONTINUO AUTOMATIZADO CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A DOS (02) AÑOS.
METODOLOGIA	QUIMIOLUMINISCENCIA
PERFORMANCE	100 O MAS PRUEBAS POR HORA Y TAMIZAJE COMPLEJO DEL PERFIL DE BANCO DE SANGRE MENOR A 50 MINUTOS POR MUESTRA
CARACTERISTICAS	<p>07 O MAS PRUEBAS EN PROCESAMIENTO SIMULTANEO</p> <p>07 O MAS PRUEBAS DIFERENTES PROCESADAS EN SIMULTANEO</p> <p>50 O MAS TUBOS PRIMARIOS CON CODIGOS DE BARRAS</p> <p>LECTORES DE CODIGOS DE BARRAS PARA LOS TUBOS PRIMARIOS Y LOS REACTIVOS</p> <p>DILUCIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRAS</p> <p>OPCIONAL: DETECCION DE MICROCOÁGULOS POR LA PIPETA DE MUESTRA.</p> <p>CARGA CONTINUA DE REACTIVOS, MUESTRAS Y DEMAS CONSUMIBLES, SIN DETENER EL ANALIZADOR</p>
MUESTRA	<p>TUBO PRIMARIO CON CODIGO DE BARRAS</p> <p>CAPACIDAD PARA PROCESAR DIRECTAMENTE Y EN SIMULTÁNEO PLASMA Y/O SUERO</p>
PROCESAMIENTO DE DATOS	<p>INTERNO: SOFTWARE Y HARDWARE PARA EL MANEJO DE DATOS DEL EQUIPO (PROCESAMIENTO DE CALIBRADORES, CONTROLES Y RESULTADOS) CON CAPACIDAD DE ARCHIVO DE DATOS DE 30 DÍAS O MAS. IMPRESORA: ADECUADA A LA MODALIDAD DE TRABAJO DEL LABORATORIO.</p> <p>EXTERNO: SOFTWARE DE INTERFASE AL SISTEMA DE INFORMACION DE LABORATORIO, HARDWARE: COMPUTADORA TERMINAL Y PUNTO DE RED CON CABLEADO HASTA EL CONCENTRADOR DEL LABORATORIO.</p>
ACCESORIOS DEL EQUIPO	<p>FUENTE DE PODER DE EMERGENCIA (UPS)</p> <p>EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO SI EL MANUAL DE EQUIPO LO INDICA</p> <p>DESIONIZADOR DE AGUA</p>
CONSUMIBLES, CALIBRADORES, CONTROLES, COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS	TODOS LOS CONSUMIBLES, CALIBRADORES, CONTROLES LIQUIDOS LISTOS PARA USAR, COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN FORMA PERIODICA (ACOMPAÑADO LA ENTREGA DE REACTIVOS), EN CANTIDAD SUFICIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE CADA METODOLOGIA PARA PERMITIR LA REALIZACION COMPLETA DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS Y LAS PRUEBAS DE CALIBRACION Y CONTROL Y PROGRAMAS PARA EL PERIODO DE COMPRA. EN CUALQUIER CASO, EN QUE FALLE



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

*Kelina N. Amora León*  
MEDICO PATOLOGO CLINICO  
C.M.P. 62700 R.N.E. 41274  
EFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA Y FISIOPATOLOGIA CLINICA

12



	<p>ALGUNO DE ELLOS, EL PROVEEDOR PROCEDERA A SU ENTREGA COMO REPOSICIÓN INMEDIATA.</p> <p>TODOS LOS CONSUMIBLES: CALIBRADORES, CONTROLES, COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN FORMA PERIÓDICA (ACOMPAÑANDO A LA ENTREGA DE LOS REACTIVOS), EN CANTIDAD SUFICIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE CADA METODOLOGÍA PARA PERMITIR LA REALIZACIÓN COMPLETA DE LAS PRUEBAS PARA EL PERIODO DE COMPRA. EN CUALQUIER CASO, EN QUE FALTE ALGUNO DE ELLOS, EL PROVEEDOR PROCEDERÁ A SU ENTREGA COMO REPOSICIÓN INMEDIATA.</p> <p>CALIBRADORES: PROPORCIONAR MATERIAL DE CALIBRACIÓN PARA TODO EL PERIODO DE COMPRA, EN CANTIDAD SUFICIENTE QUE PERMITA LA REALIZACIÓN TOTAL DE LAS PRUEBAS DE ACUERDO AL PROTOCOLO DE LA METODOLOGÍA ANALÍTICA.</p> <p>CONTROLES INTERNOS: PROPORCIONAR MATERIAL DE CONTROL DE UN ÚNICO LOTE EN DOS NIVELES COMO MÍNIMO PARA TODO EL PERÍODO DE COMPRA, EN CANTIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON EL PROTOCOLO DE CADA METODOLOGÍA (DESCRITA EN INSERTOS O FOLLETERÍA PRESENTADA).</p> <p>CONTROLES INTER LABORATORIALES Y DE TERCERA OPINIÓN.</p> <p>CALIBRADORES Y CONTROLES DEL KIT: PUEDEN VENIR DENTRO DE LOS KITS DE REACTIVOS O POR SEPARADO.</p> <p>SOLUCIONES Y COMPLEMENTOS DE LIMPIEZA: EN CANTIDAD SUFICIENTE QUE PERMITA LA REALIZACION TOTAL DE LAS PRUEBAS SOLICITADAS, LAS CALIBRACIONES Y LOS LAVADOS ADICIONALES, REQUERIDOS DE ACUERDO A LA METOLOGIA DE TRABAJO.</p>
<b>SOPORTE TECNICO</b>	<p>MANTENIMIENTO PREVENTIVO: PRESENTAR PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO AL MANUAL DEL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA EMPRESA FABRICANTE Y SU RESPECTIVO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN, EL CUAL DEBE SER SUPERVISADO POR EL JEFE O RESPONSABLE DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DEL ÁREA USUARIA Y LA OFICINA DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL.</p> <p>MANTENIMIENTO CORRECTIVO: COMPROMISO DE CORRECCIÓN DE FALLAS PRESENTADAS DENTRO DE LAS 24 PRIMERAS HORAS. ATENCIÓN DE NOTIFICACIONES DE FALLAS DURANTE LAS 24 HORAS Y LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. PERSONAL DE INGENIERÍA CERTIFICADO POR EL FABRICANTE, CON EXPERIENCIA NO MENOR DE 6 MESES EN EL EQUIPO.</p> <p>PERSONAL TECNICO: CERTIFICADO POR EL FABRICANTE. EL SOPORTE TÉCNICO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DEL EQUIPO ESTRÁ A CARGO DE UN PERSONAL DE INGENIERÍA, CON DOS AÑOS DE EXPERIENCIA CON ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN POR EL FABRICANTE. PARA TAL EFECTO SE ACREDITARÁ CON LA COPIA SIMPLE DE SU DIPLOMA SEGÚN CORRESPONDA Y COPIA DE LA CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO.</p>

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO  
 HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" HYO  
  
**Kellina N. Almora León**  
 MEDICO PATOLOGO CLINICO  
 C.M.P. 62200 RNE 21274  
 SFR DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATO. "DR.  
 Y. ALFONSO" CLINIC



10

	CAPACITACIÓN EN SERVICIO AL PERSONAL DEL ÁREA, NO MENOS DE 48 HORAS EN MANEJO DEL EQUIPO, MANTENIMIENTO DIARIO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.
<b>ACCESORIOS</b>	<p>DISPLAY LCD TECLADO DE MEMBRANA O CONVENCIONAL CON TECLAS ALFA NUMERICAS O UNA (1) PC ASOCIADA AL LECTOR.</p> <p>REQUERIMIENTO ELECTRICO: 220 VOLTIOS</p> <p>INTERFASE RS 232 BIDIRECCIONAL</p> <p>IMPRESORA: INTERNA O EXTERNA</p> <p>TINTA Y PAPEL DESDE SU PROCESO HASTA LA IMPRESIÓN DE RESULTADOS</p> <p>CONDICION DE OPERATIVIDAD: SE ACEPTARÁN VALORES COMPRENDIDOS EN UN RANGO DE TEMPERATURA AMBIENTE HASTA 37°C.</p> <p>MANUAL DEL OPERADOR EN ESPAÑOL Y GUIA RAPIDA DEL USUARIO.</p>
<b>MANTENIMIENTO</b>	<p>MANTENIMIENTO PREVENTIVO: PRESENTAR PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO CRONOGRAMA DE EJECUCION.</p> <p>MANTENIMIENTO CORRECTIVO: COMPROMISO DE CORRECCION DE FALLAS PRESENTADAS DENTRO DE LAS 6 PRIMERAS HORAS COMO MAXIMO INMEDIATO A LA COMUNICACIÓN, ATENCION DE NOTIFICACIONES DE FALLAS LAS 24 HORAS Y LOS 7 DIAS DE LA SEMANA.</p>
<b>ANTIGÜEDAD DEL EQUIPO</b>	NUEVO O NO MAS DE TRES (3) AÑOS DE FABRICADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACION DE LA PROPUESTA. LA ANTIGÜEDAD DEL EQUIPO DEBE SER SUSTENTADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN CONJUNTO: CERTIFICADO DE MANUFACTURA EMITIDO POR EL FABRICANTE, LA DECLARACION JURADA DEL POSTOR Y/O LA DECLARACION UNIDA DE ADUANA (DUA) Y SE PRESENTARAN CON LOS DOCUMENTOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y PARA LA PRESENTACION DE OFERTAS.
<b>PLAN DE CONTINGENCIA</b>	PARA EL PLAN DE CONTINGENCIA SE PRESENTARÁ UNA (1) DECLARACION JURADA DEL POSTOR, LA CUAL DEBERA SER PRESENTADA EN LA ETAPA DE PRESENTACION DE OFERTAS, INDICANDO QUE CUENTA CON UN (1) EQUIPO DE CARACTERISTICAS SIMILARES, SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS SOLICITADAS POR EL USUARIO. ESTE ANALIZADOR DEBERA SER INSTALADO Y PUESTO EN OPERATIVIDAD DENTRO DEL PLAZO DE 4 A 5 DIAS DE RECIBIDA LA COMUNICACION, SIN EMBARGO, ALTERNAMENTE SE ACEPTARA QUE EN CASO DE INOPERATIVIDAD SIMULTANEA DE AMBOS ANALIZADOREES (INCLUIDO EL DE PLAN DE CONTINGENCIA), EL CONTRATISTA DEBERA ASUMIR SIN COSTO PARA LA ENTIDAD, LA RESPONSABILIDAD DEL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS EN UN LABORATORIO CLINICO LOCAL DE RECONOCIDO PRESTIGIO Y GARANTIA.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYD  
*[Signature]*  
**Kelina N. Almora León**  
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
CNP 02200 RNE 41274  
EFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOLOGÍA CLÍNICA



**CARACTERISTICAS DEL  
SOFTWARE DE GESTION PARA  
BANCO DE SANGRE A  
SUMINISTRAR CON EL EQUIPO  
EN CESION EN USO – TAMIZAJE  
BANCO DE SANGRE**

SOFTWARE INTEGRADO CON BASE DE DATOS CENTRALIZADA COMPATIBLE CON AMBIENTE WINDOWS CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS (EL POSTOR GANADOR DEBERÁ COORDINAR Y ADECUARSE A LO DISPUESTO POR LA OFICINA DE INFORMÁTICA DEL HOSPITAL):

IDIOMA: ESPAÑOL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN PARA CADA DONANTE INDEPENDIENTE AL DEL PRODUCTO DE DONACIÓN

REGISTRO DE DATOS MÉDICOS PRE-DONACIÓN DE CASA DONANTE (PESO, TALLA, GRUPO SANGUÍNEO, RESULTADO DE PRUEBAS DE TAMIZAJE Y OPCIÓN DE OBSERVACIÓN PARA ALGÚN DETALLE ENCONTRADO EN LA ENCUESTA SERO-EPIDEMIOLÓGICA)

REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE AUTORIZA LA DONACIÓN, INCLUYENDO IDENTIFICACIÓN MEDIANTE CLAVE DE ACCESO.

GENERACIÓN DE ETIQUETAS CON CÓDIGO DE BARRAS PARA CADA DONANTE (INCLUIDA UNA QUE DEBE IR ADHERIDA A LA HOJA DE ENCUESTA) Y PRODUCTOS DE LA DONACIÓN)

PROGRAMACIÓN DE MOTIVOS DE RECHAZO, TANTO TEMPORAL COMO DEFINITIVO CON REACCIÓN AUTOMÁTICA DE DONANTES RECHAZADOS TEMPORALMENTE.

REGISTRO DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

REGISTRO DE PRUEBAS DE TAMIZAJE.

REGISTRO DE HEMOCLASIFICACIÓN DE DOBLE VALIDACIÓN.

REGISTRO DE FRACCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES Y DETALLE DE LOS COMPONENTES OBTENIDOS.

REPORTE AUTOMÁTICO DE VENCIMIENTOS Y HEMOCOMPONENTES POR FECHA.

REGISTRO DE CAUSA DE ELIMINACIÓN DE HEMOCOMPONENTES.

REGISTRO DE REMISIÓN DE HEMOCOMPONENTES.

REGISTRO DE PACIENTES A QUIENES SE REMITIÓ EL HEMOCOMPONENTE, SU DIAGNÓSTICO Y REACCIONES ADVERSAS

RASTREO DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS EN LA INSTITUCIÓN POR DIFERENTES CRITERIOS COMO DONANTE, PACIENTE, RECEPTOR, CÓDIGOS, ENTRE OTROS.

RASTREO DE REGISTRO DE CORRECCIÓN DE ERRORES Y SUS MECANISMOS DE SEGURIDAD

SALVAGUARDA Y RESCATE DE LA INFORMACIÓN EN FORMA PERIÓDICA Y CUANDO TERMINE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

CONTROL DE EXISTENCIAS DE HEMOCOMPONENTES.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYB  
*Kelina N. Amorá León*  
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
CMP 62250 RNE 41374  
FE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA  
Y PATOLOGÍA CLÍNICA



06



APOYO EN LA GENERACIÓN DE INFORMES ESTADÍSTICOS SEGÚN DISA Y PRONAHEBAS

PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE SOFTWARE SEGÚN PERIODICIDAD DETERMINADA Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. LOS CRONOGRAMAS DE MANTENIMIENTO ENTREGADOS EN FÍSICO.

CAPACITACIÓN DE CINCO (05) TECNÓLOGOS MÉDICOS.

**EL HARDWARE (MINIMO)**

01 (UN) SERVIDOR CON WINDOWS SERVER TIPO TORRE Y/O RACKABLE

01 (UN) LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS.

04 (CUATRO) COMPUTADORAS CORE II DUOÓ SUPERIOR

03 (TRES) IMPRESORAS LASER

04 (CUATRO) IMPRESORAS DE CÓDIGO DE BARRAS TÉRMICAS O CON CINTA

SISTEMA DE CABLEADO ESTRUCTURADO CAT6 PARA TODA RED FÍSICA DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.

CONSUMIBLES, COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS OPORTUNO Y PERIODICO

ETIQUETAS PARA IMPRESIÓN DE CÓDIGO DE BARRAS (ROLLOS) EN CANTIDAD SUFICIENTE PARA ATENDER LA DEMANDA

PAPEL BOND A4 PARA IMPRESORA EN CANTIDAD SUFICIENTE PARA IMPRESIÓN DE RESULTADOS

TINTA (TÓNER) PARA IMPRESORA SUMINISTRADA EN CESIÓN EN USO

HOSPITAL REGIONAL DE SALUD HUANCAYO  
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

*Kelina N. Almora León*  
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO  
C.M.P. 02200 R.N.E. 41274  
- 6 DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOLOGÍA CLÍNICA

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Conste por el presente documento, ..... del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico – Daniel Alcides Carrión - Huancayo, que celebra de una parte el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico – Daniel Alcides Carrión - Huancayo, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20185665322, con domicilio legal en Je. Daniel Alcides Carrión N° 1556 – distrito de Huancayo – provincia de Huancayo, Región Junín, representada por el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración, ....., identificado con DNI N° ....., y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha ..... de 2023, el órgano encargado de las contrataciones, adjudicó la buena pro de la **CONTRATACION DIRECTA N°019-2023-HRDCQ-DAC-HYO** para la ....., a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto la adquisición de ....., en los siguientes términos:

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

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

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

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

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en Soles, en pago único, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los diez (10) días de producida la recepción.

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

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

### **CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE ENTREGA**

El plazo de ejecución del presente contrato será de hasta diez (10) días calendarios desde la notificación de la orden de compra, de acuerdo a lo establecido en el requerimiento.

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

#### **CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

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

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

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

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN O LA QUE HAGA SUS VECES] y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD].

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de diez (10) días, dependiendo de la complejidad o sofisticación de la contratación. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumple a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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

#### **CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

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

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

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

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

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

#### **Importante**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse, en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de



corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>6</sup>**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

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

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

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

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

<sup>6</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de contratos cuyo monto contractual original sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

FECHA].

---

“LA ENTIDAD”

---

“EL CONTRATISTA”





## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 019-2023-HRDCQ-DAC-HYO**

Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE <sup>7</sup>		Sí		No	
Correo electrónico :					

#### Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Citación para la aplicación del criterio de desempate.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>8</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

<sup>7</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el artículo 149 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>8</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los cien mil Soles (S/ 100 000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.



## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 019-2023-HRDCQ-DAC-HYO**  
Presente.-

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

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>9</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

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

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>11</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

#### Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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

<sup>9</sup> En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el artículo 149 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>10</sup> Ibídem.

<sup>11</sup> Ibídem.

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

<sup>12</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los cien mil Soles (S/ 100 000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

## ANEXO N° 2

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

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 019-2023-HRDCQ-DAC-HYO**  
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

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

### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 019-2023-HRDCQ-DAC-HYO**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



.....  
**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 los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*



#### ANEXO N° 4

#### DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 019-2023-HRDCQ-DAC-HYO**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 019-2023-HRDCQ-DAC-HYO**  
Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **CONTRATACION DIRECTA N° 001-2023-HRDCQ-DAC-HYO** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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

a) Integrantes del consorcio

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

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [ % ]<sup>13</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

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

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

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

**Importante**

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



**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 019-2023-HRDCQ-DAC-HYO**

Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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