



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Cuidado, ciencia y experiencia al servicio

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

## ESPECIFICACIONES TECNICAS

### 1. AREA USUARIA

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y/o Jefatura del Servicio de Patología Clínica

### 2. FINALIDAD PÚBLICA

Contar con una disponibilidad óptima de Reactivos y Materiales para Coagulación Automatizada en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica a fin de garantizar la disponibilidad de los bienes para una atención oportuna y de calidad a los pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa.

### 3. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de Reactivos, Insumos y Materiales de Laboratorio Clínico para el área de Coagulación del Hospital Santa Rosa.

### 4. REQUERIMIENTO:

	N°	COD SIGA	COD SISMED	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
PAQUETE 1	1	355100020032	24343	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	Kit/1DET	24,000
	2	355100020012	25698	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	Kit/1DET	28,800
	3	355100020013	32676	FIBRINOGENO	Kit/1DET	4,000

#### 4.1 CARACTERÍSTICAS TECNICAS DE LOS BIENES:

Las características técnicas deben responder a la ficha técnica correspondiente para los ítems, adjuntos en el Anexo N° 4. Asimismo, deben contar con los siguientes requisitos:

#### 4.2 EMPAQUE

- Que garantice las propiedades físicas e integridad del producto.
- Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje.
- Fácil de abrir manualmente.
- Exento de partículas extrañas
- Empaque debe indicar vigencia.

#### 4.3 ROTULADO

Los rotulados del envase mediate e inmediato deben corresponder al bien determinado de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario y ser impreso con tinta indeleble y resistente a la manipulación. Tratándose de numero de lote y fecha de vencimiento, estos podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

#### Importante:

Para el caso de los ítems que no están sujetos a Registro Sanitario, el rotulado deberá como mínimo contener la siguiente información:

- Nombre o denominación del bien.
- País de fabricación
- Fecha de fabricación y/o vencimiento.
- En el caso de que el bien contenga algún insumo o materia prima que represente algún riesgo al usuario, este debe ser declarado.
- Nombre y domicilio legal del fabricante y/o del importador o distribuidor responsable, según corresponda.

PERÚ Ministerio de Salud  
M.C. MARIZA ALICCA LLAVE  
PATÓLOGO CLÍNICO  
Jefa (e) Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica  
CMP. 68007 - RNE: 41295

Edgar Augusto Soto Sotil  
QUÍMICO FARMACEUTICO  
C.Q.F.P. 9736



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Calidad, ciencia y experiencia a su servicio

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

- Registro único del Contribuyente.

## 5. REQUISITOS PARA LA ADMISION DE OFERTAS

### 5.1. DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA:

Para Reactivos de Coagulación Automatizada objeto de contratación:

- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente para aquellos productos aplicables, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA, según legislación y normatividad vigente.

En el caso que el Registro Sanitario del producto farmacéutico ofertado haya vencido, el postor deberá presentar una Declaración Jurada emitida por el Titular del Registro Sanitario o el Titular del Certificado del Registro Sanitario que indique que el producto farmacéutico ofertado se encuentra en proceso de reinscripción

- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio almacenamiento con un tercero, además de presentar el Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificación 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 (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los Almacenes).

- Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, emitida por la autoridad competente del país de origen, con traducción al idioma castellano. Debe indicar la fecha de vigencia, o en su defecto la fecha de emisión no deberá ser mayor a 02 años a la fecha de la presentación de la propuesta. También se aceptará como documento alternativo el certificado CE. De la comunidad Europea (Directiva 93/42/EECC vigente para dispositivos médicos o la Directiva 90/835/EECC, vigente para dispositivos médicos implantables, según corresponda); o el certificado de FDA. Para los productos provenientes de países donde no se emite el CBPM ni el certificado CE, ni FDA podrán presentar el certificado de libre venta o el certificado de libre comercialización, en los que deberán señalar que la empresa cumple con las BPM o de Fabricación u otro documento emitido por la autoridad competente del país de origen que acredite las buenas prácticas de manufactura entre ellos el ISO/EN 13845).
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Prácticas de Manufactura (BPM).



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ve en internet  
de Prácticas y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Santa Rosa

M.C. MARIZA ALFARO LLAVE  
PATOLOGO CLINICO  
Jefa (e) Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica  
CMP. 66007 - RNE: 41295

Edgar Augusto Soto Solís  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.B.F.P. 9128



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Cuidado, control y experiencia al servicio

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

- El postor deberá presentar la ficha técnica, catalogo, manuales, folleto, brochure o documento similar del fabricante de los productos ofertado que acrediten las características técnicas adjuntas en el Anexo N°4, en caso el documento no se encuentre en idioma español "deben" ser traducidos de conformidad con el numeral 59.1 del artículo 59° del RLCE.

**Importante:**

- Para el caso de bienes que no estén sujetos a otorgamiento de Registro Sanitario, el postor deberá adjuntar el documento emitido por DIGEMID que mencione que el bien ofertado no está sujeto a otorgamiento de Registro Sanitario o copia simple de la página web de la DIGEMID que demuestre que el bien ofertado no requiere de registro sanitario.
- La exigencia de la vigencia del BPA, aplica durante todo el proceso de selección y ejecución contractual.

## 6. CONDICIONES DE ENTREGA

### 6.1. VIGENCIA MINIMA DEL PRODUCTO:

La vigencia mínima (fecha de vencimiento), no podrá ser menor a seis (06) meses contándose a partir de la fecha de su recepción.

Para el caso que no pueda cumplir con lo indicado, deberá ser sustentado y especificado en la propuesta técnica del proveedor para lo cual deberá adjuntar una declaración jurada de carta de compromiso de canje por fecha de vencimiento (Anexo N°1)

### 6.2. GARANTÍA COMERCIAL:

Una garantía mínima de 06 meses, contados a partir de la fecha de la recepción formal y conformidad otorgada por la Entidad, sustentada con una Declaración Jurada a la Presentación de la Oferta.

### 6.3. LUGAR DE ENTREGA:

La entrega se realizará en el Almacén Transitorio de farmacia del Hospital Santa Rosa, Av. Bolívar Cdra. 8, Pueblo Libre.

### 6.4. PLAZO DE ENTREGA:

- La primera entrega será hasta en quince (15) días calendarios, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato y notificada la orden de compra.
- Las entregas posteriores, según cronograma Anexo N°3 y se contabilizará hasta en cinco (05) días a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.
- Asimismo, precisar que el cronograma podrá ser modificado según necesidad del área usuaria.

### 6.5. HORARIO DE ENTREGA

El horario de entrega de lunes a viernes de 8:00 a 16 horas y sábados de 08:00 a 12:00 horas.

### 6.6. FORMA DE PAGO

La entidad realizara el pago en moneda nacional por la contraprestación pactada a favor del contratista por entregables luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.

PERÚ Ministerio de Salud  
M.C. MARIZA ALICCA LLAVE  
PATÓLOGO CLÍNICO  
Jefa (e) Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica  
CMP. 68007 - RNE: 41295

Edgar Augusto Soto Solís  
QUÍMICO FARMACEUTICO  
C.Q.F.P. 9736



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Calidad, ciencia y experiencia al servicio

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

Para efectos del pago de la contraprestación ejecutada por el contratista, la entidad debe contar con la siguiente documentación:

1. Comprobante de pago.
2. Guía de remisión por la recepción del almacén central.

La documentación correspondiente a los numerales 1) y 2), deberán ser presentadas a la Oficina de Logística en el 2do piso del Hospital Santa Rosa, sito en la Av. Bolívar Cdra. 8, Pueblo Libre; en el horario de 08:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes, salvo feriados.

#### 6.7. PENALIDADES

La penalidad por incumplimiento se aplicará de acuerdo al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### 6.8. VICIOS OCULTOS

La recepción conforme no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos en la calidad o vicios ocultos u otras situaciones anómalas no detectables o verificables durante la recepción o conformidad de los bienes.

Esta será por el periodo de un (1) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

#### 7. OTRAS CONDICIONES DE ENTREGA

##### 7.1. DE LA CONDICIÓN DE ENTREGA AL MOMENTO DE INGRESAR LOS BIENES:

- a) Orden de Compra – Guía de Internamiento (copia).
- b) Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT + 02 Copias adicionales). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote
- c) Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA, según legislación y normatividad vigente.
- d) Certificado/ Protocolo de análisis del lote a ingresar, según corresponda.
- e) Declaración Jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos. Anexo 01.
- f) Acta de verificación cualitativa – Cuantitativa (original + 2 copias). Anexo 02.
- g) Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento vigentes a la fecha de entrega, según corresponda.
- h) Toda documentación presentada debe ser legible.
- i) Los documentos solicitados en los literales c), d), f), g) deberán contar con el visado o visto bueno del Químico Farmacéutico director técnico de la empresa ganadora.
- j) El Almacén no está obligado a recibir los bienes si no han sido presentados todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado (vigencia del producto, forma de presentación, logotipo, entre otros).
- k) La recepción de los bienes estará a cargo del responsable o el director técnico del Almacén Transitorio de farmacia del Hospital Santa Rosa; y del jefe de Almacén (o quien haga sus veces) de la Oficina de Logística.
- l) En un plazo máximo de dos (02) días hábiles de recibidos los bienes, realizaran las siguientes acciones:

EL Químico Farmacéutico del Almacén de farmacia del Hospital Santa Rosa:

PERÚ Ministerio de Salud  
M.C. MARICELA ALLOCA LLAVE  
PATOLOGO CLINICO  
Jefa (e) Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica  
C.M.F. 68007 - RNE: 41295

Edgar Augusto Soto Solís  
QUÍMICO FARMACEUTICO  
C.A.F.P. 2703



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

- Verificar si el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos establecidos en la presente Base.
- Verificar si las características técnicas de los lotes de los productos corresponden a lo indicado en el Protocolo de Análisis, así como su adecuado estado de conservación.
- Firmar el acta de verificación Cualitativa-cuantitativa (Original + 02 copias) (Anexo N° 02).

**EL jefe de Almacén de Logística (o quien haga sus veces) del Hospital Santa Rosa:**

- Cotejar las cantidades que se indican en la Orden de Compra con la cantidad de productos recepcionados en el Almacén Especializado, asimismo verificar el cumplimiento del Plazo de entrega establecido en la presente Base.
- Determinar si hay daños por rotura, aplastamiento u otros, haciendo las observaciones correspondientes en el Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa.
- Consignar la fecha real en la que se recepcionó los bienes.
- Llenar el Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa (Anexo N° 02).
- Firmar (a manuscrito) y sellar los siguientes documentos:
  - Orden de Compra - Guía de Internamiento (copia).
  - Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT + 02 copias adicionales).
  - Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa (Original + 02 copias).

La fecha de recepción por parte de la Entidad es la correspondiente al día en que, independientemente del proceso de verificación, se puso la mercadería en los ambientes del Almacén correspondiente por parte del proveedor.

De no ser encontrados conformes los bienes, no se recepcionarán y se consignará la observación "NO CONFORME - NO RECIBIDO" en el Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa y EL CONTRATISTA, por indicación del Químico Farmacéutico responsable del Almacén de Farmacia y del Jefe de Almacén de logística reemplazará el bien observado, en el plazo establecido en el artículo 143° del RLCE, a partir del cual se generará una nueva Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa. En todos los casos, continuará respetándose el plazo de entrega y la aplicación de las penalidades, debiendo informar al ET. Abastecimiento, para que proceda según lo establecido en el RLCE.

## **8. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La recepción Reactivos de Coagulación Automatizada estará a cargo del responsable del Almacén central y el almacén de Farmacia y la conformidad de la prestación bien estará a cargo del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y/o Jefatura del Servicio de Patología Clínica.

## **9. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

### **9.1. CAPACIDAD LEGAL**

#### Requisitos:

- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico

Documento emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS) de acuerdo a lo establecido en el Artículo N°17 del D.S. 014-2011-SA y su primera disposición Complementaria Transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y modificaciones realizados en el Establecimiento Farmacéutico según corresponda.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

#### Importante

*De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.*

#### Acreditación:

- Copia Simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico vigente.

#### Importante

*En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.*

### 9.2 EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

#### Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

Para Paquete N1: Un millón cuarenta mil cuatrocientos soles (S/ S/ 1,040,400.00)

Los montos mencionados por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de:

Para Paquete N1: ciento veintidós mil con 00/100 soles (S/ 122,000.00)

Por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes: todos los insumos médicos, dispositivos médicos y reactivos de uso hospitalario en laboratorios.

#### Acreditación:

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



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Cultura, ciencia y experiencia al servicio

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

- Verificar si el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos establecidos en la presente Base.
- Verificar si las características técnicas de los lotes de los productos corresponden a lo indicado en el Protocolo de Análisis, así como su adecuado estado de conservación.
- Firmar el acta de verificación Cuali-cuantitativa (Original + 02 copias) (Anexo N° 02).

**EL jefe de Almacén de Logística (o quien haga sus veces) del Hospital Santa Rosa:**

- Cotejar las cantidades que se indican en la Orden de Compra con la cantidad de productos recepcionados en el Almacén Especializado, asimismo verificar el cumplimiento del Plazo de entrega establecido en las presente Base.
- Determinar si hay daños por rotura, aplastamiento u otros, haciendo las observaciones correspondientes en el Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa.
- Consignar la fecha real en la que se recepcionó los bienes.
- Llenar el Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa (Anexo N° 02).
- Firmar (a manuscrito) y sellar los siguientes documentos:
  - Orden de Compra - Guía de Internamiento (copia).
  - Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT + 02 copias adicionales).
  - Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa (Original + 02 copias).

La fecha de recepción por parte de la Entidad es la correspondiente al día en que, independientemente del proceso de verificación, se puso la mercadería en los ambientes del Almacén correspondiente por parte del proveedor.

De no ser encontrados conformes los bienes, no se recepcionarán y se consignará la observación "NO CONFORME - NO RECIBIDO" en el Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa y EL CONTRATISTA, por indicación del Químico Farmacéutico responsable del Almacén de Farmacia y del Jefe de Almacén de logística reemplazará el bien observado, en el plazo establecido en el artículo 143° del RLCE, a partir del cual se generará una nueva Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa. En todos los casos, continuará respetándose el plazo de entrega y la aplicación de las penalidades, debiendo informar al ET. Abastecimiento, para que proceda según lo establecido en el RLCE.

## 8. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La recepción Reactivos de Coagulación Automatizada estará a cargo del responsable del Almacén central y el almacén de Farmacia y la conformidad de la prestación bien estará a cargo del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y/o Jefatura del Servicio de Patología Clínica.

## 9. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

### 9.1. CAPACIDAD LEGAL

#### Requisitos:

- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico

Documento emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS) de acuerdo a lo establecido en el Artículo N°17 del D.S. 014-2011-SA y su primera disposición Complementaria Transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y modificaciones realizados en el Establecimiento Farmacéutico según corresponda.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

La competencia  
de la Presidencia y  
del Ministerio de Salud

Hospital  
Santa Rosa

M.C. MAHIZA ALLECA LLAVE  
PATÓLOGO CLÍNICO  
Jefa (e) Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica  
CMP. 68007 - RNE: 41295

Edgar Augusto Soto Sotil  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
C.F.P. 9736



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

#### Importante

*De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.*

#### Acreditación:

- Copia Simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico vigente.

#### Importante

*En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.*

## 9.2 EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

#### Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

Para Paquete N1: Un millón cuarenta mil cuatrocientos soles (S/ S/ 1,040,400.00)

Los montos mencionados por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de:

Para Paquete N1: Doscientos sesenta mil cien soles (S/ 260,100.00)

Por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes: todos los insumos médicos, dispositivos médicos y reactivos de uso hospitalario en laboratorios.

#### Acreditación:

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

PERÚ Ministerio de Salud  
M.C. MARIZA ALICCA LLAVE  
PATÓLOGO CLÍNICO  
Jefa (e) Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica  
CMP 68007 - RNE: 41295

Augusto Soto Sotil  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
C.O.F.P. 9708



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Calidad, ciencia y experiencia al servicio

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Importante

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

PERÚ Ministerio de Salud Hospital Santa Rosa  
M.C. MARIZA ALICCA LLAVE  
PATOLOGO CLINICO  
Jefa (e) Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica  
CMP: 64007 - RNE: 41295

Edgar Augusto Soto Sotil  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.O.F.P. 9736



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Calidad, ciencia y experiencia al servicio

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

ANEXO N° 1

CARTA DE COMPROMISO DE CANJE DEL PRODUCTO OFERTADO

Señores

.....  
Presente. -

El que suscribe, \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, Representante Legal  
de \_\_\_\_\_, con RUC N° \_\_\_\_\_, remite la presente "Carta de Compromiso  
de Canje", de los productos objeto de la convocatoria que nos sean adjudicados en el presente procedimiento  
de selección \_\_\_\_\_.

El canje será efectuado antes de la fecha de expiración de producto y/o en el caso de detectarse deficiencias  
en la calidad por vicios ocultos no divisados al ingreso de los bienes atribuibles al contratista.

Dicho canje, se efectuará en un plazo no mayor a cinco (05) días calendarios luego de recibir notificación oficial  
y no generará gastos adicionales a vuestra Entidad.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



M.C. MARIZA ALICCA LLAVE  
PATÓLOGO CLÍNICO  
Jefa (e) Depto. Patología Clínica y Anatomía Patológica  
CMP: 68007 - RNE: 41295

Edgar Augusto Soto Sotil  
QUIMICO/FARMACEUTICO  
C.Q.F.P. 9736



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

ANEXO 2

ACTA DE VERIFICACIÓN CUALI - CUANTITATIVA

"Contratista"	
Orden de Compra N°	
Usuario	

En la fecha, los representantes del, ALMACÉN y EL "CONTRATISTA" proceden a dar conformidad a los siguientes productos correspondientes a la Orden de Compra referida:

Ítem	Nombre del producto	Unidad de medida	CANT. SOLICIT.	CANT. RECEPCIONADA	GUÍA DE REMISIÓN	LOTE		N° Registro Sanitario
						N°	F.V.	

La verificación del producto en el almacén se realizó el día: \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

OBSERVACIONES:


Finalizada la verificación de los productos y estando conforme, se procede a la suscripción de la presente Acta.

Firma y Sello del Q.F. Representante  
ALMACEN DE FARMACIA

Firma y Sello del Representante  
ALMACÉN CENTRAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA

Firma y Sello del Representante  
EMPRESA "CONTRATISTA"

Nota.: Copia para el "CONTRATISTA", Copia para la HOSPITAL SNATA ROSA, Copia para la Unidad de Logística del Hospital Santa Rosa



*Edgar Augusto Soto Solís*  
QUÍMICO FARMACEUTICO  
C.O.Q.F.P. 9736



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

## ANEXO Nº 3

### CRONOGRAMA

AÑO 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TIEMPO DE PROTROMBINA	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200
FIBRINOGENO	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

AÑO 2

	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
TIEMPO DE PROTROMBINA	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200
FIBRINOGENO	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000



Nota: La 1ERA (E1) entrega corresponde a los 15 días de la firma del contrato y giro de orden

*Eduar Augusto Soto Sotil*  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.O.F.F.P. 9738



M.C. MARIZA ALICCA LLAVE  
Jefa de la Unidad de Hematología y Hematopatología  
CMP: 68007 - RNE: 41295



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

CALIDAD, EFICIENCIA y RESPUESTA RÁPIDA A LAS NECESIDADES

## ANEXO Nº 4

## FICHA TÉCNICA



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa

HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Cuidar, enseñar y promover la salud

## FICHA TECNICA

**PAQUETE UNICO: REACTIVOS Y MATERIALES PARA COAGULACION AUTOMATIZADA CON EQUIPO EN CESION DE USO**

	CANTIDAD	DENOMINACION DEL ITEM	ESPECIFICACION TECNICA
1	28,800 DETERMINACIONES	Dosaje de Tiempo de Protrombina	<p><b>Presentación:</b> Reactivo para la determinación de tiempo de protrombina en empaque adecuado, liofilizado con solvente propio y/o líquido.</p> <p>Tiempo de expiración no menor de 6 meses de la fecha de entrega.</p> <p><b>Metodología:</b> Coagulometría.</p> <p><b>Accesorios:</b> Calibradores (de requerir), controles, complementos, accesorios que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>Debe entregarse el total de pruebas efectivas, sin incluir gasto en controles o calibradores.</p> <p><b>Muestra biológica:</b> Plasma citratado.</p>



M.C. TANIA ZEVALLOS PALOMINO  
PATOLOGO CLINICO  
EXAMPTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA  
CMP 58572 / RNE 45201



M.C. MARIZA ALLCA LLAVE  
PATOLOGO CLINICO  
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA  
CMP 68007 / RNE 41295

*Edgar Augusto Soto Sotil*  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.Q.F.P. 9736



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa

HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Credencia, calidad y experiencia a su servicio.

2	4,000 DETERMINACIONES	Dosaje de fibrinógeno	<p><b>Presentación:</b> Reactivo para la determinación de fibrinógeno en empaque adecuado, liofilizado con solvente propio y/o líquido.</p> <p>Tiempo de expiración no menor de 6 meses de la fecha de entrega.</p> <p><b>Metodología:</b> Coagulometría</p> <p><b>Accesorios:</b> Calibradores (de requerir), controles, complementos, accesorios que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>Debe entregarse el total de pruebas efectivas, sin incluir gasto en controles o calibradores.</p> <p><b>Muestra biológica:</b> Plasma citratado.</p>
3	24,000 DETERMINACIONES	Dosaje de tiempo de tromboplastina parcial activada	<p><b>Presentación:</b> Reactivo para la determinación de tiempo de tromboplastina parcial activada en empaque adecuado, liofilizado con solvente propio y/o líquido.</p> <p>Tiempo de expiración no menor de 6 meses de la fecha de entrega.</p> <p><b>Metodología:</b> Coagulometría</p> <p><b>Accesorios:</b> Calibradores (de requerir), controles, complementos, accesorios que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>Debe entregarse el total de pruebas efectivas, sin incluir gasto en controles o calibradores.</p> <p><b>Muestra biológica:</b> Plasma citratado.</p>

**FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS REACTIVOS:**

Se aceptarán productos con vigencia menor a 06 meses contados desde la fecha de entrega en almacén, adjuntando carta de compromiso de canje por corto vencimiento.

**PLAZO DE ENTREGA:**

El plazo de entrega será de quince (15) días calendarios después de recibida la orden de compra solo aplicable para la primera entrega, desde la segunda entrega hasta la entrega 24 se debe realizar hasta cinco (05) días calendarios después de recibida la orden de compra y de acuerdo al cronograma adjunto, por un periodo de 24 meses. Si el día 5 de vencimiento es día no laborable, se contabiliza el primer día hábil siguiente.

**PLAZO DE EJECUCION:**

El plazo de ejecución del suministro de los Reactivos será por un periodo de **VEINTICUATRO (24) meses**, contabilizados a partir de suscrito el contrato y/o hasta que culmine el consumo total de los reactivos descritos, lo que ocurra primero.

PERÚ  
Ministerio de Salud  
M.C. TANIA ZEVALLOS PALOMINO  
PATÓLOGO CLÍNICO  
EFA OPTOL. DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA  
C.M.P. 58472 / R.N.E. 45201

PERÚ  
Ministerio de Salud  
M.C. MARIZA ALICCA LLAVE  
PATÓLOGO CLÍNICO  
Jefe del Servicio de Patología Clínica  
C.M.P. 44607 / R.N.E. 41294

Edgar Augusto Soto Solís  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.Q.F.P. 9736



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa

HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Calidad, ciencia y humanidad a su servicio

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO DE COAGULACION EN CALIDAD DE CESION DE USO	
TIPO	01 Analizador de coagulación de acceso continuo
METODOLOGIA	Coagulométrica, cromogenico e inmunológico.
PERFORMANCE	100 a mas TP por hora
CARACTERISTICAS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificación por códigos de barras de muestras, reactivos, controles y calibradores.</li><li>• Capacidad de 90 a más muestras a bordo.</li><li>• Entrada dedicada para muestras de emergencia.</li><li>• Carga continua de muestras y/o reactivos.</li><li>• Capacidad de 230 cubetas a más de carga continua.</li><li>• Capacidad de carga de reactivos de 40 a más posiciones disponibles.</li><li>• Zona de reactivos refrigerada para mayor estabilidad.</li><li>• contar con al menos 4 canales de lectura</li><li>• Pre-dilución automática <u>opcional</u>.</li><li>• Reproceso de muestras automático y test reflejos</li><li>• <u>Repetición automática de muestras cuando no se detecte coágulo.</u></li></ul>
PROCESAMIENTO DE DATOS	<p>Interno: Software y Hardware para el procesamiento de calibraciones, controles y resultados. Sistema operativo Linux, Software Windows 10 o sistema superior con graficas Levey-Jennings.</p> <p>Externo: Software y hardware para sistema de interfaz. El analizador debe contar con capacidad de conexión a Interface.</p> <p>Se deberá ofertar un software de laboratorio, con sistema de monitoreo de procesos de laboratorio y capacidad de conexión a sistema informático del hospital, con la finalidad que el laboratorio cuente con un sistema de comunicación vía código de barras desde el pre analítico al post analítico.</p> <p>Hardware 01 Computadora (CPU, Monitor, Teclado y Mouse) de última generación, 01 estabilizadores, 01 supresores de pico, 01 impresoras láser con tóner suficiente para imprimir la cantidad de determinaciones solicitadas y/o controles, papel necesario para la impresión de resultados, 01 lector de código de barras.</p> <p>El proveedor ganador adecuará el área de trabajo (infraestructura) de ser necesario, para el correcto flujo de trabajo, y facilidades para el desarrollo de la fase analítica. (Mesa de trabajo de acero quirúrgico)</p>

PERÚ Ministerio de Salud  
M.C. VANIA SEVALLS PALOMINO  
JEFA DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA  
C.M.P. 58472 / R.N.E. 43201

PERÚ Ministerio de Salud  
M.C. MARICELA LLAVE  
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA  
C.M.P. 4400 / R.N.E. 41295

Edgar Augusto Soto Sotil  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.Q.F.P. 9736



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa

HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Cuidado, calidad y compromiso a su servicio

ACCESORIOS	Equipo (s) de aire acondicionado si el equipo lo requiere. Fuente de poder de emergencia (UPS) si el equipo lo requiere.
CONSUMIBLES, CONTROLES Y COMPLEMENTOS	La empresa proveedora es la responsable del abastecimiento oportuno y vigente de todos los Consumibles, Calibradores, Controles, Complementos y accesorios, en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las Pruebas, Calibraciones y Controles, programadas para el periodo de compra.  Soluciones y Complementos de limpieza.
AÑO DE FABRICACION	Equipos ofertados <b>no mayor de 3 años</b> a la fecha de presentación de la propuesta. Sustentado con documentación que señale el año de Fabricación.
MODO DE OPERACIÓN	220V - 60 HZ

#### ACCESORIOS QUE DEBE ENTREGAR EL PROVEEDOR ADJUDICADO.

- 02 sillas ergonómicas, graduables, con garruchas para usuario.
- 04 micropipetas automatizadas graduadas de 100ul – 1000ul con certificado de calibración.
- 01 refrigeradora biomédica para reactivos con alarma audible.
- 01 termohigrometro ambiental con certificado de calibración
- 01 cooler con data logger de 20 litros de capacidad para transporte de muestras

#### PROCESAMIENTO DE DATOS:

- El postor adjudicado deberá culminar la instalación de los equipos en un plazo máximo de 20 días calendario contados a partir de la notificación de la primera orden de compra.
- Respecto al software, el postor ganador deberá adquirir la interfaz que permita la conexión del equipo con el Sistema de Gestión del Laboratorio, cuyo plazo máximo para la instalación será de quince (15) días calendario, contados desde el último día de instalación del analizador.

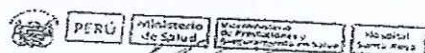
#### CONECTIVIDAD AL (LIS):

El mismo día de puesto en funcionamiento el equipo, deberá asegurarse el funcionamiento del software, hardware para manejo de datos y conectividad al LIS.

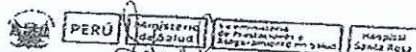
#### CONSUMIBLES, CONTROLES Y COMPLEMENTOS:

Todos los controles, consumibles, calibradores, complementos y accesorios en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las pruebas, calibración y control.

- Todos deben ingresar con cada orden de compra.
- Se debe agregar soluciones y complementos de limpieza.



M.C. TANIA ZEVALLOS PALOMINO  
PATÓLOGO CLÍNICO  
JEFE OPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA  
C.M.P. 58472 / R.N.E. 45701



M.C. MARIZA ALICCA LLAVE  
PATÓLOGO CLÍNICO  
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA  
C.M.P. 68007 / R.N.E. 61704

*Edgar Augusto Soto Sotil*  
QUÍMICO FARMACEÚTICO  
C.Q.F.P. 9736



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Santa Rosa

HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUEBLO LIBRE

Calidad, eficiencia y respuesta a las necesidades

SOPORTE TECNICO:

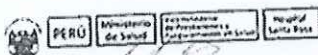
- Se otorgará el plazo de 4 horas para la asistencia presencial de los especialistas de soporte ante fallas en la operatividad del equipo. El plazo de 4 horas se contabilizará a partir de la comunicación que se realizará vía correo electrónico a fin de contar con la evidencia de la hora de comunicación y vía telefónica
- El Proveedor debe garantizar el correcto funcionamiento de los equipos, de presentarse fallas en la operatividad del equipo deberá solucionarlo en forma inmediata incluyendo domingos y feriados, caso contrario debe comprometerse a reemplazar el equipo, si la solución del fallo excede las 48 horas, medidos a partir de la comunicación formal que genere evidencia de fecha y hora (correo electrónico) con un equipo de las mismas características.
- En el caso de presentar un fallo superior a 48 horas se aceptará el cambio de analizador o en su defecto la referencia de muestras a un laboratorio referente, cuyo costo será asumido por el postor, sin perjuicio para la entidad hasta la solución del problema presentado.
- Se otorgará el plazo de 4 horas para la asistencia presencial de los especialistas de soporte ante fallas en la operatividad del equipo a partir de la comunicación vía telefónica.
- La empresa debe hacer llegar el cronograma de los mantenimientos preventivos anuales (obligatorio) de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, sin costo para la institución.
- La atención debe ser las 24 horas si en caso se requiere un mantenimiento correctivo.
- Folletería y/o instructivos y/o catálogos o similares (original o copia simple). Se adjuntará para demostrar que los bienes ofertados cumplen con los requerimientos técnicos mínimos

CALIDAD:

- No se aceptan reactivos re envasados, re etiquetados o trasvasados. No se aceptan declaraciones juradas que pretendan justificar el no reenvasado de los productos.
- Deberá proporcionar de manera obligatoria un programa de evaluación externa de calidad.
- Opcionalmente podrá contar con un programa de evaluación interlaboratorial.

CAPACITACIÓN:

1. El Proveedor debe realizar las actividades de entrenamiento y capacitación dirigida a los profesionales usuarios de los equipos y de a un Plan de Capacitación en coordinación con la Jefatura del Servicio.
2. El proveedor debe brindar asesoría para verificación de métodos por Consultor Externo calificado y certificado, sin costo para la Institución. Se acepta el personal de la Empresa siempre y cuando cuente con certificados de capacitación de protocolos CLSI.



M.C. TANJA ZEVALLOS PALOMINO  
PATOLOGO CLINICO  
JEFA DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA  
C.M.P. 38672 / R.N.E. 45201



M.C. MANOZA ALICIA LLAVE  
PATOLOGO CLINICO  
JEFA DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA  
C.M.P. 68007 / R.N.E. 41295

Edgar Augusto Soto Solís  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.Q.F.P. 9736