



Anexo N° 1
CDP N°002-2024-UERSSAMI/OEC

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		002	
		Fecha de informe		18-06-2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL Y LOS EE.SS DE LA UERSSAMI		
3	Antecedentes				
Con fecha 20 de Mayo del 2024 la oficina de Abastecimiento decepcionó el INFORME N°055-2024-GR/DIRESA/UERSSAMI/SP-SISMED-GBGC, para la adquisición de INSUMOS DE LABORATORIO para el Hospital de Apoyo San Miguel y los EE.SS de la red de Salud san Miguel.					
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general			¿Cumple con la condición?	
				Sí Cumple	No Cumple
	a.	Disponibilidad inmediata.		X	
De acuerdo a la indagación de mercado (cotizaciones), el bien objeto de la contratación, es de disponibilidad inmediata en el mercado nacional y local sin necesidad de hacer modificaciones y/o adecuaciones, toda vez que ello satisface la necesidad					
	b.	Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.		X	
Las especificaciones técnicas de los bienes, objeto de la contratación, se encuentran en la oferta del mercado y no conllevan a una fabricación y/o adecuación particular.					
		Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.		X	
Existen pluralidad de postores en el mercado con el stock disponible y un plazo de entrega máximo de 5 días.					
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
NINGUNA					
6	 GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD SAN MIGUEL  Dr. P.C. María Antonia Guadalupe Pizarro Jefe de Abastecimiento y Servicios Químicos				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

DIRECCIÓN EJECUTIVA
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD SAN MIGUEL
PASEA: *logística*

- PARA:
- 1.- ATENCIÓN
 - 2.- COORDINACIÓN
 - 3.- INFORMACIÓN
 - 4.- OPINIÓN
 - 5.- ASESORIA
 - 6.- INTERVENCIÓN
 - 7.- ARCHIVO


GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD SAN MIGUEL
PASEA: *logística*
DIRECTOR EJECUTIVO

Autorizado por cumplir con las condiciones del presente anexo.

Anexo N° 2
CDP N°002-2024-UERSSAMI/OEC

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002			
		Fecha	13-06-2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN MIGUEL			
		RUC	20534768053			
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 209- SAN MIGUEL- LA MAR			
		Teléfono(s)	988440262			
		Correo electrónico	abastecimiento407@gmail.com			
		Persona de contacto	MARCO GUADALUPE HILARIO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DRUG MEDICAL S.R.L.			
		RUC	20610760407			
		Dirección	AV. LAS LOMAS 488. OF 301 - LA MOLINA - LIMA -			
		Teléfono(s)	950032520			
		Correo electrónico	medisumdelperu1@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Rudy			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL Y LOS EE.SS DE LA UERSSAMI			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE LA SALUD AYACUCHO UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN MIGUEL  CPC Marco Guadalupe Hilario Jefe de Negociación y Servicio al Cliente</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</div>					

Anexo N° 3
CDP N°002-2024-UERSSAMI/OEC

Cotización y declaración jurada del proveedor							
1	Fecha del documento	13-06-2024					
2	Cotización						
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL Y LOS EE.SS DE LA UERSSAMI				
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si cumple</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No cumple</td> <td></td> </tr> </table>	Si cumple	X	No cumple	
Si cumple	X						
No cumple							
	2.3	Monto total cotizado	S/. 69,990.00				
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso					
3	Declaración jurada del proveedor						
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>							
4	 YAKILIM ROSIO DE LA CRUZ HUARCAYA <small>DNI: 44499045</small> REPRESENTANTE LEGAL						
Nombre, firma y sello del proveedor							

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3	
Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4
CDP N°002-2024-UERSSAMI/OEC

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	13-06-2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL Y LOS EE.SS DE LA UERSSAMI
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/. 69,990.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="margin-left: 20px;">YAKLIM ROSIO DE LA CRUZ HUARCAYA DNI: 44499046 REPRESENTANTE LEGAL</div></div> <div style="margin-top: 10px;">Nombre, firma y sello del proveedor</div>	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



Equipos Biomédicos
Dispositivos Médicos
Insumos de Laboratorio Clínico

Lima, 13 de junio de 2024

COTIZACIÓN N° 0256-2024

DATOS DEL CLIENTE

RAZON SOCIAL : U.E. SALUD DE SALUD SAN MIGUEL
RUC : 20534768053
DIRECCIÓN : Jr. Francisco Pizarro Nro. 209 (X Camal Municipal)
PLAZO DE ENTREGA : 05 DÍAS CALENDARIOS

Presente.

Estimados señores:

Por medio de la presente, tenemos el agrado de cotizar los siguientes productos:

ITEM	PRODUCTOS	CANTIDAD	MARCA / PROCEDENCIA	P. UNITARIO	P. TOTAL
1	ACEITE DE INMERSION PARA MICROSCOPIA 100 ML	4	DIAGTEST / PERU	S/ 65.00	S/ 260.00
2	LAMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25 MM X 75 MM X 50	200	SUPERIOR / CHINA	S/ 8.00	S/ 1,600.00
3	REACTIVO DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATIZADO X 20 L	10	MINDRAY / CHINA	S/ 710.00	S/ 7,100.00
4	SOLUCION LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO 1 L	16	MINDRAY / CHINA	S/ 920.00	S/ 14,720.00
5	SOLUCION LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO 400 ML	16	MINDRAY / CHINA	S/ 1,340.00	S/ 21,440.00
6	SOLUCION LISANTE (LH) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 ML	16	MINDRAY / CHINA	S/ 520.00	S/ 8,320.00
7	ALGODÓN HIDROFILO 100G	250	LAPE / PERU	S/ 6.00	S/ 1,500.00
8	KIT ANTIGENO FEBRILES PARATIFICO (A,B) TIFICO (H.O) Y BRUCELLA X 5 FRASCOS	43	CDI/ESPAÑA	S/ 350.00	S/ 15,050.00
MONTO TOTAL					S/ 69,990.00

CONDICIONES DE VENTA

MONEDA

: PRECIO EXPRESADO EN SOLES E INCLUYE IGV 18%

FORMA DE PAGO

: AL CONTADO Y/O CRÉDITO (INSTITUCIONES)

GARANTÍA

: 12 MESES POR DEFECTO DE FABRICA

NOTA IMPORTANTE:

ESTA COTIZACIÓN NO SEPARA PRODUCTO NI ASEGURA STOCK PERMANENTE.

VALIDEZ DE LA OFERTA 05 DÍAS CALENDARIOS

TENER PRESENTE QUE EL TIEMPO DE ENTREGA ES DE ACUERDO A LA REGIÓN

FAVOR INDICAR EN SU ORDEN DE COMPRA EL NÚMERO DE NUESTRA COTIZACIÓN.



YAKILIM ROSIO DE LA CRUZ HUARCAYA
DNI: 44499045
REPRESENTANTE LEGAL

DRUGERÍA DRUG MEDICAL S.R.L. RUC: 2010760407	BANCO	MONEDA	CUENTA	CCI
		SOLES	2209946130080	002-220-009946130080-20



912 081 820 / 26 152 542

ventas.drugmedicalsr@gmail.com
drugmedicalsr@gmail.com

Jr. Las Encinas 396 Int. 203 2do. Piso Urb. Los Jardines
San Martín de Porres - Lima



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE INSUMOS PARA LABORATORIO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de INSUMOS DE LABORATORIO para el Hospital de Apoyo San Miguel

2. FINALIDAD PÚBLICA

Compra de INSUMOS DE LABORATORIO, para la atención de los pacientes asegurados del Hospital Apoyo de San Miguel - Red de Salud San Miguel.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

OBJETIVO GENERAL: Garantizar con de forma oportuna, de INSUMOS DE LABORATORIO para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. CARACTERÍSTICAS

Nº	NOMBRE DE PRODUCTO	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD
1	ALGODÓN HIDROFILO X 100g	<p>Nombre del producto: ALGODÓN HIDROFILO X 100g</p> <p>Descripción general: Dispositivo médico no estéril, que consiste en fibras obtenidas de la semilla de variedades de especies cultivadas de <i>Gossypium hirsutum</i> Linneo o de otras especies de <i>Gossypium</i> (familia Malvaceae), limpiadas, purificadas, blanqueadas y cuidadosamente cardadas, sin contener ninguna materia colorante compensatoria como blanqueadores ópticos entre otros; diseñado como una masa absorbente conformada en un elemento continuo, de uso general para diferentes fines sanitarios.</p> <p>características físicas: Fibras alargadas, blanquecinas, de aspecto homogéneo, exento de impurezas adheridas y colorantes. Puede contener trazas de residuos de hojas, pericarpio y semillas</p> <p>Tiempo y capacidad de absorción absorbencia (en agua a 25 °C) Se cumple bajo dos parámetros: 1. Tiempo de inmersión: no más de 10 s 2. Capacidad de absorción: retiene no menos de 24 veces su peso en gr de agua.</p> <p>Acidez o alcalinidad La solución no debe presentar color rosado en ninguna porción.</p> <p>Impurezas (materia extraña) No debe contener manchas de aceite ni partículas metálicas</p>	250
2	ACEITE DE INMERSIÓN x 500 mL	<p>Nombre del producto: ACEITE DE INMERSIÓN x 500 mL</p> <p>Descripción del producto: El Aceite de Inmersión ofrece una alta resolución de la imagen dada por el microscopio en objetivo 100 X, gracias a su óptimo índice de refracción y excelente viscosidad. En consecuencia, al utilizar Aceite de Inmersión, se obtiene una excelente nitidez en la visualización al microscopio, ya que elimina la desviación de los rayos de luz.</p> <p>Apariencia: Líquido amarillo claro</p> <p>Olor: Característico</p> <p>Densidad 20° C: Aproximadamente 1.02 g/cm³</p> <p>Solubilidad: Casi insoluble en agua 20° C</p> <p>Viscosidad a 20° C: 100 - 120 mPas</p> <p>Índice de refracción: 1.515 - 1.517</p> <p>Contiene: Benzoato de bencilo</p> <p>USOS: Se utiliza en microscopía, dispensando una gota sobre la preparación a observar. Es de uso exclusivo de laboratorio. No daña los lentes. No se seca y es químicamente inerte.</p> <p>Presentación comercial: Frasco en vidrio de 500 ml. Caja de 12 x 500 ml.</p> <p>ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD: Conservar a 15-30 °C</p>	4

3	SOLUCION LISANTE LH PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL	<p>Nombre del producto: SOLUCION LISANTE LH PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL</p> <p>Usos: Este producto está diseñado para ser usado en analizadores hematológicos para la diferenciación de WBC y medición de Hemoglobina.</p> <p>Componentes: Agua destilada o de pureza similar, Sulfato de sodio anhidrido, Agente tensiactivo.</p> <p>Contenido: Lisante 500 ML</p> <p>Principio del metodo El propósito principal de los lisantes es hemolizar los eritrocitos y así liberar la hemoglobina en una forma medible, evitando al máximo efectos o alteraciones sobre los leucocitos. Los agentes de lisis se fabrican en diferentes formas y composiciones para que funcionen correctamente en los analizadores zbio. Evita la interferencia en el recuento de los glóbulos blancos.</p> <p>Almacenamiento y estabilidad Todos los componentes del Lisante son estables. Se debe almacenar a una temperatura comprendida entre 2°C y 30°C (35 °F- 86 °F). El envase debe permanecer cerrado en caso de no ser utilizado. Una vez abierto, el producto debe estar a una temperatura entre 15°C – 30°C (59 °F – 86 °F) para su uso. El producto a esta temperatura permanece estable durante 60 días.</p> <p>Precauciones y advertencias El reactivo Lisante es para uso de diagnóstico "in vitro". Conservar el reactivo a temperatura ambiente.</p>	16
4	SOLUCION LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 1 L	<p>Nombre del producto: SOLUCION LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 1 L</p> <p>Usos: Para uso de analizadores hematológicos. UM-53 LEO I ULTIMATE, destruye las paredes de glóbulos rojos y coopera con el reactivo Lisante LEO (II) para diferenciar las 4 poblaciones de glóbulos blancos.</p> <p>Tipo: Lisante mindray</p> <p>Presentación: Lisante x 1Lx4</p> <p>Almacenamiento: 15 a 25 ° C</p>	16
5	SOLUCION LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL	<p>Nombre del producto: SOLUCION LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL</p> <p>Usos: Para analizadores hematológicos. LISANTE UM-53 LEO II ULTIMATE, es unreactivo hemolizante utilizado por el analizador hematológico Mindray para la determinación del recuento de linfocitos, recuento de monocitos, recuento de células de eosinófilos, recuento de células de neutrófilos. Utilizar Lisante UM-53 Leo II Ultimate, según indica el manual de funcionamiento del equipo para su instalación.</p> <p>Tipo: Lisante mindray</p> <p>Presentación: Frasco x 500 mL</p> <p>Almacenamiento: 15 a 25 ° C</p>	16
6	LAMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25mm X 75 mm x 50 UNIDADES	<p>Nombre del producto: LAMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25mm X 75 mm x 50 UNIDADES</p> <p>Descripción: Lámina de vidrio rectangular de color transparente utilizada para almacenar muestras y objetos con el fin de observarlas bajo el microscopio. Las dimensiones típicas de un portaobjeto son de 75mm x 25mm, sin embargo, estas pueden variar dependiendo del tipo de objeto o muestra.</p>	200

		<p>Las láminas portan objetos son hechas de vidrio Sódico-Cálcico. Son transparentes, lo cual permite una excelente transmitancia. Permite fijar muestras para ser observadas a través del microscopio. Presentación: caja x 50 unid Almacenamiento: 15 a 25 ° C</p>	
7	<p>KIT ANTIGENOS FEBRILES PARATIFICO (A,B), TIFICO (H,O) Y BRUCELLAS 5 FRASCOS X 5 mL</p>	<p>Nombre del producto: KIT ANTIGENOS FEBRILES PARATIFICO (A,B), TIFICO (H,O) Y BRUCELLAS 5 FRASCOS X 5 mL</p> <p>Fundamentos del metodo: El suero del paciente se pone en contacto con antígenos específicos. En este caso se utilizan suspensiones de Salmonellas o Brucellas muertos. Si la muestra contiene los anticuerpos correspondientes se producirá una aglutinación visible macroscópicamente.</p> <p>Reactivos provistos: Antígenos Febriles Salmonella: suspensión en solución salina con conservantes apropiados, conteniendo los siguientes antígenos bacterianos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antígenos Paratyphoid A (Salmonella, antígeno flagelar a). • Antígenos Paratyphoid B (Salmonella, antígeno flagelar b). • Antígenos Typhoid H (Salmonella, antígeno flagelar d). • Antígenos Typhoid O (Salmonella, antígeno somático D). <p>Antígenos Febriles Brucella: suspensión de antígenos bacterianos (Brucella abortus, cepa 1119-3) en solución fisiológica con conservantes apropiados. La concentración celular de los antígenos se encuentra entre el 4 y el 6%. Las bacterias utilizadas se encuentran en fase lisa.</p> <p>Antígenos Febriles Controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control Positivo: dilución de suero humano inactivado positivo. • Control Negativo: dilución de suero humano negativo. <p>Reactivos no provistos: Solución fisiológica.</p> <p>Presentación: Salmonella (Cód. 1863151)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paratyphoid A: 1 x 5 ml • Paratyphoid B: 1 x 5 ml • Typhoid H: 1 x 5 ml • Typhoid O: 1 x 5 ml <p>Brucella (Cód. 1503151): Brucella abortus: 1 x 5 ml</p> <p>Controles (Cód. 1933151) Control Positivo: 1 x 2 ml - Control Negativo: 1 x 2 ml</p> <p>Estabilidad e instrucciones de almacenamiento</p> <p>Reactivos Provistos: estables en refrigerador (2-10 °C) hasta la fecha de vencimiento indicada en la caja. No congelar.</p>	43
8	<p>REACTIVO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATIZADO X 20 L</p>	<p>Nombre del producto: REACTIVO DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATIZADO X 20 L</p> <p>Descripción: El Diluyente Hematológico es una solución isotónica filtrada libre de azida utilizada para el recuento y medición de células sanguíneas en los Analizadores Hematológicos.</p> <p>Tipo: Diluyente mindray</p> <p>Composición de los reactivos: NaCl < 0.6 %, estabilizador <1,0% y solución tampón</p> <p>Presentación: Frasco x 20 L</p> <p>Almacenamiento y estabilidad Conservar a 5-35°C. Humedad relativa <90% Mantener los frascos cerrados, protegidos de la luz y evitar la contaminación durante su uso. No almacenar en el refrigerador. Una vez abierto, el reactivo es estable 30 días.</p>	10

5. FECHA DE VENCIMIENTO:

- ✓ Para los reactivos de bioquímica la fecha de vencimiento no menor a 12 meses.
- ✓ Para dispositivos Médicos mayor a 24 meses

La fecha de vencimiento solicitado es de acuerdo a la naturaleza y/o estabilidad de los productos.

6. MANTENIMIENTO PREVENTIVO:

No requiere

7. CAPACITACIÓN:

No aplica

8. REQUISITOS INDISPENSABLES DEL PROVEEDOR

Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;

- ✓ Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente
- ✓ Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA. (el BPA debe indicar la autorización para productos refrigerados)
- ✓ Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)

9. REQUISITOS INDISPENSABLES DEL PRODUCTO

- Registro sanitario de los productos
- Certificado de análisis del producto terminado

10. FORMA DE PAGO:

Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago

11. LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel

HORARIO : Mañana : 8.00 AM a 1.00 PM

Tarde : 3.00 PM a 6.00 PM

12. CONFORMIDAD DEL PRODUCTO

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 4 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO
U.E. 487 RED DE SALUD SAN MIGUEL

Q.F. Guido B. Gutiérrez Cuadros
C.O.F.P. 25348
COORDINADOR SISMED

Anexo N° 2
CDP N°002-2024-UJESSAMI/OEC

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002			
		Fecha	13-06-2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN MIGUEL			
		RUC	20534768053			
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 209- SAN MIGUEL- LA MAR			
		Teléfono(s)	988440262			
		Correo electrónico	abastecimiento407@gmail.com			
		Persona de contacto	MARCO GUADALUPE HILARIO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ITHALMEDIC SUPPLY S.R.L.			
		RUC	20611404574			
		Dirección	CAL.RIO CHICAMA NRO. 5359 DPTO. 502 URB. VILLA DEL NORTE LIMA - LIMA - LOS OLIVOS			
		Teléfono(s)	925473062			
		Correo electrónico	ithalmedic@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Danny			
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>
Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL Y LOS EE.SS DE LA UJESSAMI					
Se adjunta	Especificaciones técnicas			<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN MIGUEL CPC Marco Guadalupe Hilario Jefe de Abastecimiento y Servicios Voluntarios</div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3
CDP N°002-2024-UERSSAMI/OEC

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	13-06-2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL Y LOS EE.SS DE LA UERSSAMI	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/. 68,393.80	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p> <p align="right"> ITHALMEDIC SUPPLY S.R.L.  WALTER BENÍTEZ CORDERO GERENTE GENERAL </p>			
4	<p align="center"> ITHALMEDIC SUPPLY S.R.L.  WALTER BENÍTEZ CORDERO GERENTE GENERAL </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del proveedor</p>		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3	
Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4
CDP N°002-2024-UERSSAMI/OEC

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	13-06-2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL Y LOS EE.SS DE LA UERSSAMI
2.2	Monto total según informe de indagación	S/. 68,393.80
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	
3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	
4	ITHALMEDIC SUPPLY S.R.L.  ----- WALTER BENÍTEZ CORDERO GERENTE GENERAL Nombre, firma y sello del proveedor	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



COTIZACIÓN N° 0090-2024

LIMA, 13 DE JUNIO DE 2024

DATOS DEL CLIENTE

RAZON SOCIAL : U.E. SALUD DE SALUD SAN MIGUEL
RUC : 20534768053
DIRECCIÓN : Jr. FRANCISCO PIZARRO NRO. 209 (X CAMAL MUNICIPAL)
PLAZO DE ENTRGA : 05 DÍAS CALENDARIOS

ITEM	PRODUCTOS	CANTIDAD	MARCA / PROCEDECIA	P. UNITARIO	P. TOTAL
1	ACEITE DE INMERSION PARA MICROSCOPIA 100 ML	4	BIOLAB / CHINA	S/ 50.00	S/ 200.00
2	LAMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25 MM X 75 MM X 50	200	SLIDE / CHINA	S/ 6.00	S/ 1,200.00
3	REACTIVO DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATIZADO X 20 L	10	MINDRAY / CHINA	S/ 690.00	S/ 6,900.00
4	SOLUCION LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO 1 L	16	MINDRAY / CHINA	S/ 909.50	S/ 14,552.00
5	SOLUCION LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO 400 ML	16	MINDRAY / CHINA	S/ 1,331.50	S/ 21,304.00
6	SOLUCION LISANTE (LH) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 ML	16	MINDRAY / CHINA	S/ 508.30	S/ 8,132.80
7	ALGODÓN HIDROFILO 100G	250	STERILAB / PERU	S/ 5.08	S/ 1,270.00
8	KIT ANTIGENO FEBRILES PARATIFICO (A,B) TIFICO (H.O) Y BRUCELLA X 5 FRASCOS	43	QCA/ESPAÑA	S/ 345.00	S/ 14,835.00
MONTO TOTAL					S/ 68,393.80

NOTA:

CONDICIONES COMERCIALES	
Validez de la oferta	5 días calendarios
Precio	En soles incluye IGV 18 %
Forma de pago	Contado / crédito
Titular	ITHALMEDIC SUPPLY S.R.L.
RUC	20611404574
Correo	ventas.ithalmedic@gmail.com
celular	987852425
Dirección	Urb. Los Jardines Cal. Las Violetas 1100 - San Martín de Porres - Lima - Lima

ITHALMEDIC SUPPLY S.R.L.	
20611404574	
Banco	BANCO DE CREDITO DEL PERÚ
Moneda	Soles
Cuenta	220-9979871-0-97
CCI	002-220-009979871097-28

ITHALMEDIC SUPPLY S.R.L.

WALTER BENDEZÚ CORDERO
GERENTE GENERAL

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA AOT-RED SALUD SAN MIGUEL
CPC Marco Antonio Guadalupe Hilario
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE INSUMOS PARA LABORATORIO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de INSUMOS DE LABORATORIO para el Hospital de Apoyo San Miguel

2. FINALIDAD PÚBLICA

Compra de INSUMOS DE LABORATORIO, para la atención de los pacientes asegurados del Hospital Apoyo de San Miguel - Red de Salud San Miguel.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

OBJETIVO GENERAL: Garantizar con de forma oportuna, de INSUMOS DE LABORATORIO para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. CARACTERÍSTICAS

Nº	NOMBRE DE PRODUCTO	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD
1	ALGODÓN HIDROFILO X 100g	<p>Nombre del producto: ALGODÓN HIDROFILO X 100g</p> <p>Descripción general: Dispositivo médico no estéril, que consiste en fibras obtenidas de la semilla de variedades de especies cultivadas de <i>Gossypium hirsutum</i> Linneo o de otras especies de <i>Gossypium</i> (familia <i>Malvaceae</i>), limpiadas, purificadas, blanqueadas y cuidadosamente cardadas, sin contener ninguna materia colorante compensatoria como blanqueadores ópticos entre otros; diseñado como una masa absorbente conformada en un elemento continuo, de uso general para diferentes fines sanitarios.</p> <p>características físicas: Fibras alargadas, blanquecinas, de aspecto homogéneo, exento de impurezas adheridas y colorantes. Puede contener trazas de residuos de hojas, pericarpio y semillas</p> <p>Tiempo y capacidad de absorción absorbencia (en agua a 25 °C) Se cumple bajo dos parámetros: 1. Tiempo de inmersión: no más de 10 s 2. Capacidad de absorción: retiene no menos de 24 veces su peso en gr de agua.</p> <p>Acidez o alcalinidad La solución no debe presentar color rosado en ninguna porción.</p> <p>Impurezas (materia extraña) No debe contener manchas de aceite ni partículas metálicas</p>	250
2	ACEITE DE INMERSIÓN x 500 mL	<p>Nombre del producto: ACEITE DE INMERSIÓN x 500 mL</p> <p>Descripción del producto: El Aceite de Inmersión ofrece una alta resolución de la imagen dada por el microscopio en objetivo 100 X, gracias a su óptimo índice de refracción y excelente viscosidad. En consecuencia, al utilizar Aceite de Inmersión, se obtiene una excelente nitidez en la visualización al microscopio, ya que elimina la desviación de los rayos de luz.</p> <p>Apariencia: Líquido amarillo claro</p> <p>Olor: Característico</p> <p>Densidad 20° C: Aproximadamente 1.02 g/cm³</p> <p>Solubilidad: Casi insoluble en agua 20° C</p> <p>Viscosidad a 20° C: 100 - 120 mPas</p> <p>Índice de refracción: 1.515 - 1.517</p> <p>Contiene: Benzoato de bencilo</p> <p>USOS: Se utiliza en microscopía, dispensando una gota sobre la preparación a observar. Es de uso exclusivo de laboratorio. No daña los lentes. No se seca y es químicamente inerte.</p> <p>Presentación comercial: Frasco en vidrio de 500 ml. Caja de 12 x 500 ml.</p> <p>ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD: Conservar a 15-30 °C</p>	4

3	SOLUCION LISANTE LH PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL	<p>Nombre del producto: SOLUCION LISANTE LH PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL</p> <p>Usos: Este producto está diseñado para ser usado en analizadores hematológicos para la diferenciación de WBC y medición de Hemoglobina.</p> <p>Componentes: Agua destilada o de pureza similar, Sulfato de sodio anhidrido, Agente tensiactivo.</p> <p>Contenido: Lisante 500 ML</p> <p>Principio del metodo El propósito principal de los lisantes es hemolizar los eritrocitos y así liberar la hemoglobina en una forma medible, evitando al máximo efectos o alteraciones sobre los leucocitos. Los agentes de lisis se fabrican en diferentes formas y composiciones para que funcionen correctamente en los analizadores zbio. Evita la interferencia en el recuento de los glóbulos blancos.</p> <p>Almacenamiento y estabilidad Todos los componentes del Lisante son estables. Se debe almacenar a una temperatura comprendida entre 2°C y 30°C (35 °F- 86 °F). El envase debe permanecer cerrado en caso de no ser utilizado. Una vez abierto, el producto debe estar a una temperatura entre 15°C – 30°C (59 °F – 86 °F) para su uso. El producto a esta temperatura permanece estable durante 60 días.</p> <p>Precauciones y advertencias El reactivo Lisante es para uso de diagnóstico "in vitro". Conservar el reactivo a temperatura ambiente.</p>	16
4	SOLUCION LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 1 L	<p>Nombre del producto: SOLUCION LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 1 L</p> <p>Usos: Para uso de analizadores hematológicos. UM-53 LEO I ULTIMATE, destruye las paredes de glóbulos rojos y coopera con el reactivo Lisante LEO (II) para diferenciar las 4 poblaciones de glóbulos blancos.</p> <p>Tipo: Lisante mindray</p> <p>Presentación: Lisante x 1Lx4</p> <p>Almacenamiento: 15 a 25 ° C</p>	16
5	SOLUCION LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL	<p>Nombre del producto: SOLUCION LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL</p> <p>Usos: Para analizadores hematológicos. LISANTE UM-53 LEO II ULTIMATE, es unreactivo hemolizante utilizado por el analizador hematológico Mindray para la determinación del recuento de linfocitos, recuento de monocitos, recuento de células de eosinófilos, recuento de células de neutrófilos. Utilizar Lisante UM-53 Leo II Ultimate, según indica el manual de funcionamiento del equipo para su instalación.</p> <p>Tipo: Lisante mindray</p> <p>Presentación: Frasco x 500 mL</p> <p>Almacenamiento: 15 a 25 ° C</p>	16
6	LAMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25mm X 75 mm x 50 UNIDADES	<p>Nombre del producto: LAMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25mm X 75 mm x 50 UNIDADES</p> <p>Descripción: Lámina de vidrio rectangular de color transparente utilizada para almacenar muestras y objetos con el fin de observarlas bajo el microscopio. Las dimensiones típicas de un portaobjeto son de 75mm x 25mm, sin embargo, estas pueden variar dependiendo del tipo de objeto o muestra.</p>	200

		<p>Las láminas portan objetos son hechas de vidrio Sódico-Cálcico. Son transparentes, lo cual permite una excelente transmitancia. Permite fijar muestras para ser observadas a través del microscopio. Presentación: caja x 50 unid Almacenamiento: 15 a 25 ° C</p>	
7	<p>KIT ANTIGENOS FEBRILES PARATIFICO (A,B), TIFICO (H,O) Y BRUCELLAS 5 FRASCOS X 5 mL</p>	<p>Nombre del producto: KIT ANTIGENOS FEBRILES PARATIFICO (A,B), TIFICO (H,O) Y BRUCELLAS 5 FRASCOS X 5 mL</p> <p>Fundamentos del metodo: El suero del paciente se pone en contacto con antígenos específicos. En este caso se utilizan suspensiones de Salmonellas o Brucellas muertos. Si la muestra contiene los anticuerpos correspondientes se producirá una aglutinación visible macroscópicamente.</p> <p>Reactivos provistos: Antígenos Febriles Salmonella: suspensión en solución salina con conservantes apropiados, conteniendo los siguientes antígenos bacterianos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antígenos Paratyphoid A (Salmonella, antígeno flagelar a). • Antígenos Paratyphoid B (Salmonella, antígeno flagelar b). • Antígenos Typhoid H (Salmonella, antígeno flagelar d). • Antígenos Typhoid O (Salmonella, antígeno somático D). <p>Antígenos Febriles Brucella: suspensión de antígenos bacterianos (Brucella abortus, cepa 1119-3) en solución fisiológica con conservantes apropiados. La concentración celular de los antígenos se encuentra entre el 4 y el 6%. Las bacterias utilizadas se encuentran en fase lisa.</p> <p>Antígenos Febriles Controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control Positivo: dilución de suero humano inactivado positivo. • Control Negativo: dilución de suero humano negativo. <p>Reactivos no provistos: Solución fisiológica.</p> <p>Presentación: Salmonella (Cód. 1863151)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paratyphoid A: 1 x 5 ml • Paratyphoid B: 1 x 5 ml • Typhoid H: 1 x 5 ml • Typhoid O: 1 x 5 ml <p>Brucella (Cód. 1503151): Brucella abortus: 1 x 5 ml</p> <p>Controles (Cód. 1933151) Control Positivo: 1 x 2 ml - Control Negativo: 1 x 2 ml</p> <p>Estabilidad e instrucciones de almacenamiento Reactivos Provistos: estables en refrigerador (2-10 °C) hasta la fecha de vencimiento indicada en la caja. No congelar.</p>	43
8	<p>REACTIVO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATIZADO X 20 L</p>	<p>Nombre del producto: REACTIVO DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATIZADO X 20 L</p> <p>Descripción: El Diluyente Hematológico es una solución isotónica filtrada libre de azida utilizada para el recuento y medición de células sanguíneas en los Analizadores Hematológicos.</p> <p>Tipo: Diluyente mindray</p> <p>Composición de los reactivos: NaCl < 0.6 %, estabilizador <1,0% y solución tampón</p> <p>Presentación: Frasco x 20 L</p> <p>Almacenamiento y estabilidad Conservar a 5-35°C. Humedad relativa <90% Mantener los frascos cerrados, protegidos de la luz y evitar la contaminación durante su uso. No almacenar en el refrigerador. Una vez abierto, el reactivo es estable 30 días.</p>	10

5. FECHA DE VENCIMIENTO:

- ✓ Para los reactivos de bioquímica la fecha de vencimiento no menor a 12 meses.
- ✓ Para dispositivos Médicos mayor a 24 meses

La fecha de vencimiento solicitado es de acuerdo a la naturaleza y/o estabilidad de los productos.

6. MANTENIMIENTO PREVENTIVO:

No requiere

7. CAPACITACIÓN:

No aplica

8. REQUISITOS INDISPENSABLES DEL PROVEEDOR

Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;

- ✓ Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente
- ✓ Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA. (el BPA debe indicar la autorización para productos refrigerados)
- ✓ Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)

9. REQUISITOS INDISPENSABLES DEL PRODUCTO

- Registro sanitario de los productos
- Certificado de análisis del producto terminado

10. FORMA DE PAGO:

Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago

11. LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel

HORARIO : Mañana : 8.00 AM a 1.00 PM

Tarde : 3.00 PM a 6.00 PM

12. CONFORMIDAD DEL PRODUCTO

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 4 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO
U.E. 487 RED DE SALUD SAN MIGUEL

Q.F. Guido B. Gutiérrez Cuadros
C.O.F.P. 25348
COORDINADOR SISMED

Anexo N° 2
CDP N°002-2024-UERSSAMI/OEC

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002			
		Fecha	13-06-2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN MIGUEL			
		RUC	20534768053			
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 209- SAN MIGUEL- LA MAR			
		Teléfono(s)	988440262			
		Correo electrónico	abastecimiento407@gmail.com			
		Persona de contacto	MARCO GUADALUPE HILARIO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MEDISUM DEL PERU SAC			
		RUC	20607986658			
		Dirección	AV. LAS LOMAS 488. OF 301 - LA MOLINA - LIMA -			
		Teléfono(s)	950032520			
		Correo electrónico	comercial@medisum.pe			
		Representante o persona de contacto	Rudy Huaman Rojas			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL Y LOS EE.SS DE LA UERSSAMI			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">  </div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3
CDP N°002-2024-UERSSAMI/OEC

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	13-06-2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL Y LOS EE.SS DE LA UERSSAMI	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/. 72.442.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	 RUDY PAOLO HUAMAN ROJAS GERENTE GENERAL		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3	
Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4
CDP N°002-2024-UERSSAMI/OEC

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	13-06-2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL Y LOS EE.SS DE LA UERSSAMI
2.2	Monto total según informe de indagación	S/. 72.442.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	
3	Declaración jurada del proveedor	
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	 RUDY PAOLO HUAMAN ROJAS GERENTE GENERAL	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



Lima, 13 de JUNIO 2024

Cotización Nro. 196-2024

Datos del cliente				Condiciones de venta			
SEÑORES: RED DE SALUD SAN MIGUEL NOS ES GRATO HACERLES PRESENTE LA SIGUIENTE COTIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES ARTICULOS				VALIDEZ DE OFERTA: 5 DÍAS. COND. PAGO: A CUENTA CCI. MONEDA: SOLES PRECIO TOTAL INCLUYE I.G.V. PLAZO DE ENTREGA: 06 DIAS. INCLUYE INSTALACION Y CAPACITACION: NO GARANTIA: 12 MESES			
ITEM	DESCRIPCIÓN	U. M.	CANTIDAD	MARCA	P. UNITARIO	P. TOTAL	
1	ACEITE DE INMERSION PARA MICROSCOPIA 100 ML	UNID	4	DDLAB	S/ 68.00	S/	272.00
2	LAMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25 MM X 75 MM X 50	UNID	200	DRACON	S/ 8.50	S/	1,700.00
3	REACTIVO DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATIZADO X 20 L	UNID	10	MINDRAY	S/ 720.00	S/	7,200.00
4	SOLUCION LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO 1 L	UNID	16	MINDRAY	S/ 950.00	S/	15,200.00
5	SOLUCION LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO 400 ML	UNID	16	MINDRAY	S/ 1,345.00	S/	21,520.00
6	SOLUCION LISANTE (LH) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 ML	UNID	16	MINDRAY	S/ 550.00	S/	8,800.00
7	ALGODÓN HIDROFILO 100G	UNID	250	NACIONAL	S/ 6.50	S/	1,625.00
8	KIT ANTIGENO FEBRILES PARATIFICO (A,B) TIFICO (H.O) Y BRUCELLA X 5 FRASCOS	UNID	43	WIENER	S/ 375.00	S/	16,125.00
MONTO TOTAL							S/ 72,442.00

Cuenta en soles Interbank: 200-300351036-9
Cuenta en dólares Interbank: 200-300351037-6
CCI (soles): 003-200-003003510369-33

RUDY PAOLO HUAMAN ROJAS
GERENTE GENERAL



medisum del Perú S.A.C.
Celular: +51 950 022 520
Central: 01 217 2525
www.medisum.pe



RUC: 20807986658
comercial@medisum.pe
Av. Las Lomas 188 Q1-30
La Molina - Lima, Perú

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE INSUMOS PARA LABORATORIO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de INSUMOS DE LABORATORIO para el Hospital de Apoyo San Miguel

2. FINALIDAD PÚBLICA

Compra de INSUMOS DE LABORATORIO, para la atención de los pacientes asegurados del Hospital Apoyo de San Miguel - Red de Salud San Miguel.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

OBJETIVO GENERAL: Garantizar con de forma oportuna, de INSUMOS DE LABORATORIO para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. CARACTERÍSTICAS

Nº	NOMBRE DE PRODUCTO	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD
1	ALGODÓN HIDROFILO X 100g	<p>Nombre del producto: ALGODÓN HIDROFILO X 100g</p> <p>Descripción general: Dispositivo médico no estéril, que consiste en fibras obtenidas de la semilla de variedades de especies cultivadas de <i>Gossypium hirsutum</i> Linneo o de otras especies de <i>Gossypium</i> (familia Malvaceae), limpiadas, purificadas, blanqueadas y cuidadosamente cardadas, sin contener ninguna materia colorante compensatoria como blanqueadores ópticos entre otros; diseñado como una masa absorbente conformada en un elemento continuo, de uso general para diferentes fines sanitarios.</p> <p>características físicas: Fibras alargadas, blanquecinas, de aspecto homogéneo, exento de impurezas adheridas y colorantes. Puede contener trazas de residuos de hojas, pericarpio y semillas</p> <p>Tiempo y capacidad de absorción absorbencia (en agua a 25 °C) Se cumple bajo dos parámetros: 1. Tiempo de inmersión: no más de 10 s 2. Capacidad de absorción: retiene no menos de 24 veces su peso en gr de agua.</p> <p>Acidez o alcalinidad La solución no debe presentar color rosado en ninguna porción.</p> <p>Impurezas (materia extraña) No debe contener manchas de aceite ni partículas metálicas</p>	250
2	ACEITE DE INMERSIÓN x 500 mL	<p>Nombre del producto: ACEITE DE INMERSIÓN x 500 mL</p> <p>Descripción del producto: El Aceite de Inmersión ofrece una alta resolución de la imagen dada por el microscopio en objetivo 100 X, gracias a su óptimo índice de refracción y excelente viscosidad. En consecuencia, al utilizar Aceite de Inmersión, se obtiene una excelente nitidez en la visualización al microscopio, ya que elimina la desviación de los rayos de luz.</p> <p>Apariencia: Líquido amarillo claro</p> <p>Olor: Característico</p> <p>Densidad 20° C: Aproximadamente 1.02 g/cm³</p> <p>Solubilidad: Casi insoluble en agua 20° C</p> <p>Viscosidad a 20° C: 100 - 120 mPas</p> <p>Índice de refracción: 1.515 - 1.517</p> <p>Contiene: Benzoato de bencilo</p> <p>USOS: Se utiliza en microscopía, dispensando una gota sobre la preparación a observar. Es de uso exclusivo de laboratorio. No daña los lentes. No se seca y es químicamente inerte.</p> <p>Presentación comercial: Frasco en vidrio de 500 ml. Caja de 12 x 500 ml.</p> <p>ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD: Conservar a 15-30 °C</p>	4

3	SOLUCION LISANTE LH PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL	<p>Nombre del producto: SOLUCION LISANTE LH PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL</p> <p>Usos: Este producto está diseñado para ser usado en analizadores hematológicos para la diferenciación de WBC y medición de Hemoglobina.</p> <p>Componentes: Agua destilada o de pureza similar, Sulfato de sodio anhidrido, Agente tensiactivo.</p> <p>Contenido: Lisante 500 ML</p> <p>Principio del metodo El propósito principal de los lisantes es hemolizar los eritrocitos y así liberar la hemoglobina en una forma medible, evitando al máximo efectos o alteraciones sobre los leucocitos. Los agentes de lisis se fabrican en diferentes formas y composiciones para que funcionen correctamente en los analizadores zbio. Evita la interferencia en el recuento de los glóbulos blancos.</p> <p>Almacenamiento y estabilidad Todos los componentes del Lisante son estables. Se debe almacenar a una temperatura comprendida entre 2°C y 30°C (35 °F- 86 °F). El envase debe permanecer cerrado en caso de no ser utilizado. Una vez abierto, el producto debe estar a una temperatura entre 15°C – 30°C (59 °F – 86 °F) para su uso. El producto a esta temperatura permanece estable durante 60 días.</p> <p>Precauciones y advertencias El reactivo Lisante es para uso de diagnóstico "in vitro". Conservar el reactivo a temperatura ambiente.</p>	16
4	SOLUCION LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 1 L	<p>Nombre del producto: SOLUCION LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 1 L</p> <p>Usos: Para uso de analizadores hematológicos. UM-53 LEO I ULTIMATE, destruye las paredes de glóbulos rojos y coopera con el reactivo Lisante LEO (II) para diferenciar las 4 poblaciones de glóbulos blancos.</p> <p>Tipo: Lisante mindray</p> <p>Presentación: Lisante x 1Lx4</p> <p>Almacenamiento: 15 a 25 ° C</p>	16
5	SOLUCION LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL	<p>Nombre del producto: SOLUCION LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL</p> <p>Usos: Para analizadores hematológicos. LISANTE UM-53 LEO II ULTIMATE, es unreactivo hemolizante utilizado por el analizador hematológico Mindray para la determinación del recuento de linfocitos, recuento de monocitos, recuento de células de eosinófilos, recuento de células de neutrófilos. Utilizar Lisante UM-53 Leo II Ultimate, según indica el manual de funcionamiento del equipo para su instalación.</p> <p>Tipo: Lisante mindray</p> <p>Presentación: Frasco x 500 mL</p> <p>Almacenamiento: 15 a 25 ° C</p>	16
6	LAMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25mm X 75 mm x 50 UNIDADES	<p>Nombre del producto: LAMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25mm X 75 mm x 50 UNIDADES</p> <p>Descripción: Lámina de vidrio rectangular de color transparente utilizada para almacenar muestras y objetos con el fin de observarlas bajo el microscopio. Las dimensiones típicas de un portaobjeto son de 75mm x 25mm, sin embargo, estas pueden variar dependiendo del tipo de objeto o muestra.</p>	200

		<p>Las láminas portan objetos son hechas de vidrio Sódico-Cálcico. Son transparentes, lo cual permite una excelente transmitancia. Permite fijar muestras para ser observadas a través del microscopio. Presentación: caja x 50 unid Almacenamiento: 15 a 25 ° C</p>	
7	<p>KIT ANTIGENOS FEBRILES PARATIFICO (A,B), TIFICO (H,O) Y BRUCELLAS 5 FRASCOS X 5 mL</p>	<p>Nombre del producto: KIT ANTIGENOS FEBRILES PARATIFICO (A,B), TIFICO (H,O) Y BRUCELLAS 5 FRASCOS X 5 mL</p> <p>Fundamentos del metodo: El suero del paciente se pone en contacto con antígenos específicos. En este caso se utilizan suspensiones de Salmonellas o Brucellas muertos. Si la muestra contiene los anticuerpos correspondientes se producirá una aglutinación visible macroscópicamente.</p> <p>Reactivos provistos: Antígenos Febriles Salmonella: suspensión en solución salina con conservantes apropiados, conteniendo los siguientes antígenos bacterianos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antígenos Paratyphoid A (Salmonella, antígeno flagelar a). • Antígenos Paratyphoid B (Salmonella, antígeno flagelar b). • Antígenos Typhoid H (Salmonella, antígeno flagelar d). • Antígenos Typhoid O (Salmonella, antígeno somático D). <p>Antígenos Febriles Brucella: suspensión de antígenos bacterianos (Brucella abortus, cepa 1119-3) en solución fisiológica con conservantes apropiados. La concentración celular de los antígenos se encuentra entre el 4 y el 6%. Las bacterias utilizadas se encuentran en fase lisa.</p> <p>Antígenos Febriles Controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control Positivo: dilución de suero humano inactivado positivo. • Control Negativo: dilución de suero humano negativo. <p>Reactivos no provistos: Solución fisiológica.</p> <p>Presentación: Salmonella (Cód. 1863151)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paratyphoid A: 1 x 5 ml • Paratyphoid B: 1 x 5 ml • Typhoid H: 1 x 5 ml • Typhoid O: 1 x 5 ml <p>Brucella (Cód. 1503151): Brucella abortus: 1 x 5 ml</p> <p>Controles (Cód. 1933151) Control Positivo: 1 x 2 ml - Control Negativo: 1 x 2 ml</p> <p>Estabilidad e instrucciones de almacenamiento Reactivos Provistos: estables en refrigerador (2-10 °C) hasta la fecha de vencimiento indicada en la caja. No congelar.</p>	43
8	<p>REACTIVO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATIZADO X 20 L</p>	<p>Nombre del producto: REACTIVO DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATIZADO X 20 L</p> <p>Descripción: El Diluyente Hematológico es una solución isotónica filtrada libre de azida utilizada para el recuento y medición de células sanguíneas en los Analizadores Hematológicos.</p> <p>Tipo: Diluyente mindray</p> <p>Composición de los reactivos: NaCl < 0.6 %, estabilizador <1,0% y solución tampón</p> <p>Presentación: Frasco x 20 L</p> <p>Almacenamiento y estabilidad Conservar a 5-35°C. Humedad relativa <90% Mantener los frascos cerrados, protegidos de la luz y evitar la contaminación durante su uso. No almacenar en el refrigerador. Una vez abierto, el reactivo es estable 30 días.</p>	10

5. FECHA DE VENCIMIENTO:

- ✓ Para los reactivos de bioquímica la fecha de vencimiento no menor a 12 meses.
- ✓ Para dispositivos Médicos mayor a 24 meses

La fecha de vencimiento solicitado es de acuerdo a la naturaleza y/o estabilidad de los productos.

6. MANTENIMIENTO PREVENTIVO:

No requiere

7. CAPACITACIÓN:

No aplica

8. REQUISITOS INDISPENSABLES DEL PROVEEDOR

Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;

- ✓ Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente
- ✓ Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA. (el BPA debe indicar la autorización para productos refrigerados)
- ✓ Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)

9. REQUISITOS INDISPENSABLES DEL PRODUCTO

- Registro sanitario de los productos
- Certificado de análisis del producto terminado

10. FORMA DE PAGO:

Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago

11. LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel

HORARIO : Mañana : 8.00 AM a 1.00 PM

Tarde : 3.00 PM a 6.00 PM

12. CONFORMIDAD DEL PRODUCTO

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 4 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO
U.E. 487 RED DE SALUD SAN MIGUEL

Q.F. Guido B. Gutiérrez Cuadros
C.O.F.P. 25348
COORDINADOR SISMED