

## CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB

### PRIMERA CONVOCATORIA

**ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL  
PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ  
FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE  
PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES DEL  
SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Oficina de Logística

.....  
CPC. AGUILA DE LA CRUZ SOTO  
Jefa de la Oficina de Logística

MINISTERIO DE SALUD  
"HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

.....  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
COP 12994  
Responsable de Medicamentos y Artículos-SISMED

## DEBER DE COLABORACIÓN

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

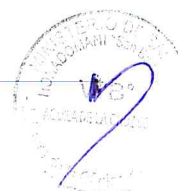
En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de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

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

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MATEO MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME

Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
COFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMI



## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SIMED



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

**CAPÍTULO I  
GENERALIDADES**

**1.1. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
RUC N° : 20137729751  
Domicilio legal : AV. ALFONSO UGARTE N° 825 - CERCADO DE LIMA  
Teléfono: : 01-2010400 anexo 193  
Correo electrónico: : Idelgadog@sanbartolome.gob.pe

**1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del suministro "Adquisición de medicamentos fuera del petitorio nacional único de medicamentos esenciales aprobados por comité farmacoterapéutico, para cobertura de disponibilidad de Central de Producción de Formulas Parenterales del Servicio de Farmacia del HONADOMANI.SB", según el siguiente detalle

ITEM	DESCRIPCION	UN. MED.	CANTIDAD TOTAL
01	AMINOACIDOS 10% INY 250 ML	UND.	5000
02	AMINOACIDOS 10% INY 500 ML	UND.	900
03	LIPIDOS 20 G/100 ML INY 500 ML	UND.	1800
04	MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5 ML	UND.	7500
05	OLIGOELEMENTOS INY 10 ML PEDIATRICO	UND.	5000

**1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN**

El expediente de contratación fue aprobado mediante Memorando N° 967-2023-OEA-HONADOMANI-SB de fecha 14/07/2023.

La Contratación Directa fue aprobada mediante Resolución Administrativa N° 56-2023-OEA-HONADOMANI-SB de fecha 31/07/2022.

**1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Donaciones y Transferencias.

**Importante**

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

**1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

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



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

**1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

No aplica.

**1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO**

No.

**1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO**

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

**1.9. PLAZO DE ENTREGA**

Los bienes materia de la presente convocatoria se realizaran según cronograma referencial y disponibilidad de capacidad de almacenamiento institucional. En caso de existir una reprogramación de los ingresos el área usuaria deberá comunicar a la Oficina de Logística en un plazo de quince (15) días calendarios antes de la notificación de la orden de compra.

Cada entrega se efectuara dentro de un periodo no mayor de cinco (05) días calendarios contabilizados desde el día siguiente de notificada la orden de compra.

**CRONOGRAMA DE ENTREGA**

ITEM	DESCRIPCION	UN. MED.	CANTIDAD TOTAL	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
01	AMINOACIDOS 10% INY 250 ML	UND	5000		500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	
02	AMINOACIDOS 10% INY 500 ML	UND	900	200	200	200	200	100							
03	LIPIDOS 20 G/100 ML INY 500 ML	UND	1800	300	200	200	200	200	200	200	200	100			
04	MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5 ML	UND	7500	800	700	700	600	600	600	600	700	600	600	600	400
05	OLIGOELEMENTOS INY 10 ML PEDIATRICO	UND	5000	200	500	500	300	300	300	300	600	500	500	500	500

**1.10. INVITACION Y ENTREGA DE BASES**

La invitación y entrega de bases al proveedor que cumpla con las especificaciones técnicas se realizará por correo electrónico y se publicará en el SEACE.

**1.11. CONTENIDO DE LAS OFERTAS**

Sin perjuicio de que la oferta pueda ser obtenida por cualquier medio de comunicación, de considerar el proveedor presentarlo por Mesa de Parte de la oficina de Logística, sito en la Av. Alfonso Ugarte N° 825, Cercado de Lima, primer piso, en el horario de 08:00 a 16:00 horas. La oferta se presentará en un (1) sobre cerrado en original, dirigido a la Oficina de Logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, conforme al siguiente detalle:



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED

**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

Señores

C.P.C. AQUILA DE LA CRUZ SOTO

Jefa de la Oficina de logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – HONADOMANI-SB  
Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima

Oficina de Logística – Area de Procesos

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB

Denominación de la convocatoria: ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL  
PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES APROBADOS POR EL  
COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE DISPONIBILIDAD DE 12 MESES  
PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES DEL SERVICIO DE  
FARMACIA DEL HONADOMANI-SB

Oferta:

(Nombre/ Denominación o Razón Social del Postor)

## 1.12. BASE LEGAL

- Ley de Contrataciones del Estado – Ley N° 30225, modificado por el Decreto Legislativo N° 1444-2018.
- Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 082-2019-EF y demás modificatorias.
- Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 350-2015-EF y modificado mediante Decreto Supremo N° 162-2021-EF y demás modificatorias.
- Ley N° 31638 - Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2023
- Ley N° 31639 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023
- Ley N° 31640 - Ley de Endeudamiento del Sector Público para el año fiscal 2023.
- Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29459 - Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Reglamento de la Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, TUO de la Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- D.S. N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 011-2017/SA que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 014-2011/SA Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos sanitarios
- Decreto Supremo N° 017-2018-SA, Decreto supremo que aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Laboratorio para el Control de Calidad de Productos Farmacéuticos
- Decreto Supremo N° 021-2018-SA, Decreto Supremo que modifica el Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y aprueba el manual de buenas prácticas de manufactura de productos farmacéuticos.
- Resolución Ministerial N° 1000-2016/MINSA que modifica el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
- Resolución Ministerial N° 798-2016/MINSA, que modifica la Directiva Administrativa para la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura en Laboratorios Nacionales y Extranjeros.
- Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Código Civil.
- Resolución Directoral N° 144-2016-DIGEMID-DG-MINSA, Aprueban los siguiente formatos:

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
C.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
C.O.F.P. 12993  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED





**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –**

**ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

- Formato de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los titulares de registro sanitario y del certificado de registro sanitario.
- Formato de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud.
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, Aprueban Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 233-2015/MINSA, Incorporan Disposiciones Complementarias Transitorias a la R.M. N° 132-2015/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, Aprueban la Norma Técnica de Salud N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales".
- Resolución Ministerial N° 013-2009-MINSA, Aprueban el "Manual de Buenas Prácticas de Dispensación".
- Código Civil.
- Directivas del OSCE.
- Resoluciones emitidas por el Tribunal de Contrataciones del Estado
- Decreto de Urgencia N°020-2022, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias y complementarias, durante el año fiscal 2022, para la reactivación económica en el marco del sistema nacional de abastecimiento.

Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado.

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



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

*De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.*

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>2</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.*

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

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

<sup>2</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Hoja de Presentacion del Producto.
- f) **Copia simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente** otorgado por la DIGEMID – MINSA para aquellos productos aplicables. No se aceptará registro sanitario en trámite salvo que se encuentre contemplado en los alcances del DS-016-2011-SA, para lo cual, se acompañará a la copia de la Resolución Directoral del registro sanitario copia del expediente en trámite de la solicitud de reinscripción.  
Deberá tenerse en cuenta que para aquellos bienes ofertados que no requieran tener Registro Sanitario, los postores podrán presentar la "copia simple del documento emitido por DIGEMID y/o el listado emitido por dicha entidad, en los cuales, se consigné que el (os) bien (es) ofertado (s) no requiere (n) Registro Sanitario.
- g) **Copia del Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis**, emitido por el laboratorio de Control de Calidad del fabricante o por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o autorizado por la DIGEMID – MINSA. Este documento es un informe técnico por cada lote que se produce, no se aceptará enmendaduras, ni correcciones en este documento. Para el caso de los productos importados deberá contar con la firma del responsable de control de calidad del fabricante, firma y sello del Director Técnico del postor y opcional firma y sello del fabricante.
- h) **Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).**  
Para los medicamentos Nacionales:  
Fabricantes: Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, que comprenda las áreas para la fabricación de este medicamento, emitido la DIGEMID.  
Droguería: Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del laboratorio fabricante del medicamento ofertado y con la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente del postor, emitidas por la DIGEMID.  
Para medicamentos importados: Contar con Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del país de origen emitido por autoridad sanitaria competente; en caso que el país de origen no otorgue dicha certificación, se aceptará un documento vigente emitido por la autoridad sanitaria competente que acredite el cumplimiento de las BPM. Asimismo, el postor debe contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) emitido por la DIGEMID.
- i) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4).**<sup>3</sup>
- j) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5).**
- k) El precio de la oferta en Soles Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6.**

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

<sup>3</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.





**Importante**

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

**2.3. PRESENTACION DE OFERTAS Y ADJUDICACION**

El postor presentará su oferta en la fecha y hora que se indica en el cronograma de la ficha de selección de la invitación publicada en el SEACE.

Una vez verificado el cumplimiento de las especificaciones técnicas y las condiciones establecidas en las Bases, mediante la verificación de los documentos para la admisión de la oferta se procederá a adjudicar al Postor.

**2.4. NOTIFICACION DE LA ADJUDICACION**

La notificación de la Adjudicación, se efectuará por el mismo medio por el cual fue cursada la Invitación.

**2.5. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

**Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>4</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>5</sup> (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

<sup>5</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>6</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>7</sup>.
- k) Hoja de presentación del Producto.
- l) Carta de Compromiso de canje por defectos y/o reposición por vicios ocultos del producto a ofertar.
- m) Declaración jurada manifestando que cumple con los Lineamientos para la vigilancia, Prevención y Control de Salud de los trabajadores con riesgo a exposición de COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA y sus modificatorias."

## **2.6. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el Área de Contratos de la Oficina de Logística ubicado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sito en la Av. Alfonso Ugarte N° 825, Cercado de Lima, primer piso, en el horario de atención de 08:00 a 16:00 horas.

## **2.7. FORMA DE PAGO**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGOS PERIODICOS.

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

- Acta de Recepcion y Conformidad del funcionario responsable del Servicio de Farmacia, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada, la cual se hará previa presentación del Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa (original más tres copias) Según Anexo 02 de las Especificaciones Técnicas.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en la Oficina de Logística, ubicado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sito en la **Av. Alfonso Ugarte N° 825, Cercado de Lima, primer piso**, en el horario de atención de 08:00 a 16:00 horas.

<sup>7</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED

**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

**CAPÍTULO III  
REQUERIMIENTO**

**Importante**

*De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.*

**3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Adquisición de medicamentos Fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales aprobados por Comité Farmacoterapéutico, para cobertura de disponibilidad de 12 meses para la Central de Producción de Fórmulas Parenterales del Servicio de Farmacia del HONADOMANI.SB

**2. FINALIDAD PÚBLICA**

Medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esencial, cubren las necesidades atención de salud oportuna y con calidad a la población, del HONADOMANI.SB

**Objetivo / Meta POI vinculado:**

Categoría Presupuestal ID	Actividad ID	Centro Costo ID	Actividad Operativa ID	Actividad Operativa
9002	5001569	21	17AO009508732	Comercialización de Medicamentos e Insumos dispensación de Productos Farmacéuticos.

**3. ANTECEDENTES**

Los medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, fueron aprobados por Comité Farmacoterapéutico con Memorándum N° 037-2023-CF-D-HONADOMANI.SB, para cobertura de 12 meses de la Central de producción de Fórmulas Parenterales del Servicio de Farmacia. Por otro lado, en cumplimiento R.M N° 116-2018-MINSA, donde aprueban la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado del Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED", del Numeral 6.3.7 " Las Unidades Ejecutoras, a través de la Oficina de Logística ó quien haga sus veces, implementan y son responsables del control y seguimiento de la ejecución contractual de los procesos de adquisición de productos",.....siendo necesario las coordinaciones respectivas con las empresas proveedores para el logro de la cobertura del paciente SIS ante posibles supervisiones por las autoridades competentes paciente SIS.

**4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

**4.1 Objetivo General**

Garantizar la atención integral de medicamentos fuera Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales a los pacientes ambulatorios, hospitalizados y de emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé para un período de 12 meses.

**4.2 Objetivos Específicos:**

Garantizar la atención sanitaria adecuada a los pacientes: madre, feto, neonato, lactante, niño y adolescente que acuden al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

**5. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR**

**5.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (se anexa especificaciones técnicas)**

ITEMS	COD SISMED	COD SIGA	DESCRIPCION	UND MED	CANTIDAD ESTIMADA POR LA CPFP
1	638	587500010007	AMINOACIDOS 10%X250ML INY	UNIDAD	5000
2	639	587500010005	AMINOACIDOS 10%x500ml INY	UNIDAD	900
3	8115	585701610001	LIPIDOS 20 g/100 mL SOL 500 mL	UNIDAD	1800
4	32139	585700010034	MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5ML	UNIDAD	7500
5	27629	585701660004	OLIGOELEMENTOSX10ML INY PEDIATRICO	UNIDAD	5000

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CÓFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño  
"San Bartolomé"

Departamento de  
Apoyo al Tratamiento

Servicio de  
Farmacia

**5.2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (Se adjunta Especificaciones Técnicas del ítem)**

**5.3. REQUISITOS SEGÚN LEYES, REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O  
SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS.**

**Copia simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o certificado de registro sanitario vigente** otorgado por la DIGEMID - MINSA para aquellos productos aplicables. No se aceptará registro sanitario en trámite salvo que se encuentre contemplado en los alcances del DS-016-2011-S.A., para lo cual, se acompañará a la copia de la Resolución Directoral del registro sanitario copia del expediente en trámite de la solicitud de reinscripción.

Deberá tenerse en cuenta que para aquellos bienes ofertados que no requieran tener Registro Sanitario, los postores podrán presentar la "copia simple del **documento emitido por DIGEMID** y/o el listado emitido por dicha entidad, en los cuales, se consigné que el(os) bien(es) ofertado(s) no requiere(n) Registro Sanitario.

**Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis**, emitido por el laboratorio de Control de Calidad del fabricante o por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o autorizado por la DIGEMID - MINSA. Este documento es un informe técnico para cada lote que se produce, no se aceptará enmendaduras, ni correcciones en este documento. Para el caso de los productos importados deberá contar con la firma del responsable de control de calidad del fabricante, firma y sello del director técnico del postor y opcional firma y sello del fabricante.

**Copia de Certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).**

Para los medicamentos Nacionales:

Fabricantes: contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, que comprenda las áreas para la fabricación de este medicamento, emitido por la DIGEMID.

Droguería: Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del laboratorio fabricante del medicamento ofertado y con la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente del postor, emitidas por la DIGEMID

Para medicamentos importados:

Contar con Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del país de origen emitido por autoridad sanitaria competente; en caso que el país de origen no otorgue dicha certificación, se aceptará un documento vigente emitido por la autoridad sanitaria competente que acredite el cumplimiento de las BPM. Asimismo, el postor debe contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por la DIGEMID

**5.4. EMBALAJE**

El presente medicamento se debe presentar en envase autorizado en su registro sanitario y debe indicar las condiciones de almacenamiento según lo autorizado en su registro sanitario.

El embalaje del presente medicamento deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables.
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del medicamento, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas termo adherido. Aplica a caja master, es decir a caja completa del medicamento.
- En las caras laterales debe decir "FRAGIL", con letras de un tamaño mínimo de 5 cm de alto y en tipo negrita e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja.
- Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**



PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Departamento de Atención al Paciente	Servicio de Farmacia
------	---------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------

**5.5. ROTULADO**

El rotulado de los envases deberá cumplir con lo establecido en el Decreto Supremo N° 016-2011 – SA y sus modificatorias y las condiciones mínimas de los envases, rotulados y seguridad de los productos, así como las mejoras que puedan presentar las ofertas en torno a dichas condiciones. No es referente a ningún logotipo.

**5.6. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS**

- Los medicamentos deberán ser identificados con su denominación técnica.
- Las denominaciones, características y presentación serán las que correspondan al requerimiento.
- No serán admitidas propuestas alternativas.
- La manufactura y calidad de los dispositivos médicos nacionales e importados se adecuarán a lo señalado en la Ley N° 26842 (Ley General de Salud).
- Se tomará en cuenta periodos de mayor estabilidad del medicamento para unidades críticas y hospitalización, declarados en los rótulos del bien a adquirir, por lo que se solicita enviar información del rotulo del medicamento.

**5.7. TRANSPORTE**

El proveedor es responsable de garantizar que los vehículos y los equipos utilizados en el proceso de transporte son adecuados para su utilización y están equipados para evitar la exposición de los medicamentos a condiciones que puedan afectar su calidad y la integridad de su embalaje.

**5.8. MUESTRAS**

No aplica

**5.9. GARANTÍA COMERCIAL**

La garantía comercial será por un periodo de doce (12) meses

**5.10. VIGENCIA MÍNIMA DE LOS PRODUCTOS**

La vigencia de los medicamentos deberá ser igual o mayor a 18 meses al momento de su(s) fecha(s) de entrega en los almacenes de la Entidad adquiriente; En caso de que la vigencia sea menor de dieciocho meses (18), el proveedor presentará de manera obligatoria una carta de declaración jurada de compromiso de canje por fecha de vencimiento del medicamento.

**5.11. LUGAR, HORARIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

**5.11.1. LUGAR DE ENTREGA**

Las entregas deberán efectuarse en el **Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos** del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Avenida Alfonso Ugarte 825 – Lima.

**5.11.2. HORARIO**

El horario de atención en el cual el contratista podrá ejecutar la prestación es de lunes a viernes de **08:00 am hasta la 01:00 pm**. En el caso que sea fuera del horario establecido deberá ser con previa coordinación y autorización anticipada del responsable de Almacén de la Oficina de Logística.

**5.11.3. PLAZO DE CONTRATACIÓN**

El Plazo de contratación es 12 meses

**5.11.4. PLAZO DE ENTREGABLE**

Las entregas de los medicamentos se realizarán según cronograma referencial y disponibilidad de capacidad de almacenamiento institucional. En caso de existir una reprogramación de los ingresos menor, el área usuaria deberá comunicar a la Oficina de Logística en un plazo de quince (15) días calendarios antes de la notificación de la orden de compra. Cada entrega se efectuará dentro de un periodo no mayor de cinco (05) días calendarios contabilizados desde el día siguiente de notificada la orden de compra.



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**



PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Departamento de Apoyo al Tratamiento	Servicio de Farmacia
------	---------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------

ITEMS	COD SIGA	DESCRIPCION	CANTIDAD ESTIMADA POR LA CPFP	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
1	587500010007	AMINOACIDOS 10%x250ML INY	5000		500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	
2	587500010005	AMINOACIDOS 10%x500ml INY	900	200	200	200	200	100							
3	585701610001	LIPIDOS 20 g/100 mL SOL 500 mL	1800	300	200	200	200	200	200	200	200	100			
4	585700010034	MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5ML	7500	800	700	700	600	600	600	600	700	600	600	600	400
5	585701660004	OLIGOELEMENTOSX10ML INY PEDIATRICO	5000	200	500	500	300	300	300	300	600	500	500	500	500

**6. REQUISITOS Y RECURSOS DEL PROVEEDOR**

**6.1. REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

- La empresa proveedora debe contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP) asociada al RUC, no encontrarse inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.
- Experiencia del postor en el rubro.

**6.2. RECURSOS DEL PROVEEDOR**

No aplica.

**7. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

**7.1. RECEPCION DEL BIEN**

- Responsable del Almacén de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Oficina de Logística.

**7.2. CONFORMIDAD DEL BIEN**

- Servicio de Farmacia [la conformidad se hará previa presentación del Acta de verificación Cualitativa-Cuantitativa (original más tres copias) según **Anexo 2**].

**7.3. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

No aplica.

**7.4. SUBCONTRATACIÓN**

El contratista será el único responsable ante la Entidad de cumplir con la entrega de los productos, en las condiciones establecidas en las bases, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, subcontratistas, otras entidades o terceros en general.

**7.5. CONFIDENCIALIDAD**

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso y que se encuentre relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros.

**7.6. FORMA DE PAGO**

El pago se realizará en conformidad correspondiente al Artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**7.7. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

El plazo de responsabilidad será mínimo de un (01) año de acuerdo al Artículo 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y Artículo 173 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED

**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**



PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Departamento de Asesoría y Tramitación	Servicio de Farmacia
------	---------------------	---------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------

**7.8. OTRAS RESPONSABILIDADES**

Para el perfeccionamiento del contrato, el contratista deberá presentar una declaración jurada manifestando que cumple con los lineamientos para la vigilancia, Prevención y Control de Salud los trabajadores con riesgo a exposición de COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA y sus modificatorias

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
C.O.P. 12994

QF ASIST. ALMACEN SISMED

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Q.F. KARINA MEZAR SALCEDO  
Responsable de Almacén SISMED  
C.O.P. 10204

JEFA DEL ALMACEN SISMED

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. Tatiana Páucar Salazar  
C.O.P. 09582  
Jefa del Servicio de Farmacia

JF SERVICIO DE FARMACIA

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
C.O.P. 12994  
Farmacéuticos Almacén SISMED



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  
AMINOACIDOS 10% INY 250 mL**

**OBJETIVO:** Adquisición de aminoácidos sin electrolitos para uso en pacientes neonatos, pediátricos y adolescentes que necesitan nutrición parenteral

**JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD:** De acuerdo a lo aprobado para los CIE 10 sustentado en anexo 1 y aprobado por Comité Farmacoterapéutico en anexo 3.

**DESCRIPCIÓN/REQUISITOS MÍNIMOS**

ITEM	CANTIDAD	MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN																																																
		UNIDAD	<p><b>DENOMINACIÓN:</b> AMINOACIDOS 10% INY 250 mL</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución transparente de Aminoácidos al 10%, sin electrolitos.</li> <li>- Sin carbohidratos.</li> <li>- Solución de L-Aminoácidos al 10% fórmula para neonatos y pediátricos, con aminograma semejante al suero de la leche materna.</li> <li>- Alto contenido de aminoácidos esenciales, en prematuros favorece el desarrollo del Sistema Nervioso Central, así como la prevención de la colestasis.</li> <li>- Debe contener Taurina, aminoácido fundamental para recién nacidos pretérmino.</li> <li>- Libre de Bisulfitos</li> </ul> <p><b>COMPOSICIÓN</b> La composición del aminoácido al 10% por cada 100 ml debe encontrarse dentro del rango:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aminoácido</th><th>Rango</th><th>Aminoácido</th><th>Rango</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Isoleucina</td><td>0.7 a 0.8 g</td><td>Glicina</td><td>0.4 a 0.5 g</td></tr> <tr> <td>Leucina</td><td>1.1 a 1.3 g</td><td>Taurina</td><td>0.03 a 0.05 g</td></tr> <tr> <td>Lisina acetato</td><td>1.0 a 1.2 g</td><td>Serina</td><td>0.7 a 0.8 g</td></tr> <tr> <td>=Lisina</td><td>0.6 a 0.9 g</td><td>Alanina</td><td>0.9 a 1.0 g</td></tr> <tr> <td>Metionina</td><td>0.2 a 0.4 g</td><td>Prolina</td><td>0.9 a 1.0 g</td></tr> <tr> <td>Fenilalanina</td><td>0.2 a 0.4 g</td><td>N-acetil-L-tirosina</td><td>0.5 a 0.6 g</td></tr> <tr> <td>Treonina</td><td>0.4 a 0.5 g</td><td>Tirosina</td><td>0.4 a 0.5 g</td></tr> <tr> <td>Triptófano</td><td>0.2 a 0.3 g</td><td>N-acetil-L-cisteína</td><td>0.06 a 0.07 g</td></tr> <tr> <td>Valina</td><td>0.7 a 0.9 g</td><td>Cisteína</td><td>0.04 a 0.06 g</td></tr> <tr> <td>Arginina</td><td>0.7 a 0.8 g</td><td>Ácido L-málico</td><td>0.2 a 0.3 g</td></tr> <tr> <td>Histidina</td><td>0.4 a 0.5 g</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p><b>EMPAQUE:</b> <b>ENVASE INMEDIATO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Herméticamente cerrado.</li> <li>✓ Sin aristas cortantes.</li> <li>✓ Material de envase: vidrio transparente de calidad farmacéutica.</li> <li>✓ De la facilidad y seguridad mínima: vial con tapón que no desprenda partículas durante su uso y tapa de aluminio simple.</li> </ul> <p><b>ENVASE MEDIATO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caja de cartón individual o múltiple.</li> <li>✓ Contenido mínimo: Según lo aprobado en el Registro Sanitario.</li> </ul> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> Solución de Aminoácidos al 10% sin electrolitos al 10%, fco de 250 mL.</p> <p><b>INSERTO</b> Según lo aprobado en el Registro Sanitario.</p> <p><b>CODIGO SIGA:</b> 587500010007</p>	Aminoácido	Rango	Aminoácido	Rango	Isoleucina	0.7 a 0.8 g	Glicina	0.4 a 0.5 g	Leucina	1.1 a 1.3 g	Taurina	0.03 a 0.05 g	Lisina acetato	1.0 a 1.2 g	Serina	0.7 a 0.8 g	=Lisina	0.6 a 0.9 g	Alanina	0.9 a 1.0 g	Metionina	0.2 a 0.4 g	Prolina	0.9 a 1.0 g	Fenilalanina	0.2 a 0.4 g	N-acetil-L-tirosina	0.5 a 0.6 g	Treonina	0.4 a 0.5 g	Tirosina	0.4 a 0.5 g	Triptófano	0.2 a 0.3 g	N-acetil-L-cisteína	0.06 a 0.07 g	Valina	0.7 a 0.9 g	Cisteína	0.04 a 0.06 g	Arginina	0.7 a 0.8 g	Ácido L-málico	0.2 a 0.3 g	Histidina	0.4 a 0.5 g		
Aminoácido	Rango	Aminoácido	Rango																																																
Isoleucina	0.7 a 0.8 g	Glicina	0.4 a 0.5 g																																																
Leucina	1.1 a 1.3 g	Taurina	0.03 a 0.05 g																																																
Lisina acetato	1.0 a 1.2 g	Serina	0.7 a 0.8 g																																																
=Lisina	0.6 a 0.9 g	Alanina	0.9 a 1.0 g																																																
Metionina	0.2 a 0.4 g	Prolina	0.9 a 1.0 g																																																
Fenilalanina	0.2 a 0.4 g	N-acetil-L-tirosina	0.5 a 0.6 g																																																
Treonina	0.4 a 0.5 g	Tirosina	0.4 a 0.5 g																																																
Triptófano	0.2 a 0.3 g	N-acetil-L-cisteína	0.06 a 0.07 g																																																
Valina	0.7 a 0.9 g	Cisteína	0.04 a 0.06 g																																																
Arginina	0.7 a 0.8 g	Ácido L-málico	0.2 a 0.3 g																																																
Histidina	0.4 a 0.5 g																																																		

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Docente Madre Niño  
"SAN BARTOLOME"

DRA. Q.F. STERANY BERNITA VILCHEZ PAZ  
FARMACÉUTICO CLÍNICO

FIRMA Y SELLO DEL USUARIO



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED

**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**AMINOACIDOS 10% INY 500 mL**

**OBJETIVO:** Adquisición de aminoácidos sin electrolitos para uso en pacientes pediátricos mayores de 5 años, adolescentes y adultos que necesitan nutrición parenteral

**JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD:** De acuerdo a lo aprobado para los CIE 10 sustentado en Anexo 1 y aprobado por Comité Farmacoterapéutico en anexo 3.

**DESCRIPCIÓN/REQUISITOS MÍNIMOS**

ITEM	CANTIDAD	MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN
		UNIDAD	<p><b>DENOMINACIÓN:</b> AMINOACIDOS 10% INY 500 mL</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Solución de Aminoácidos al 10%, sin electrolitos.</li> <li>-Para ser usado en nutrición parenteral en combinación con glucosa y Lípidos.</li> <li>-Con escala graduada de fácil visión y con colgadores para facilitar la manipulación.</li> <li>-Debe de contener los siguientes rangos por 1000 ml: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Isoleucina 5,00 g Leucina 7,40 g, Lisina acetato 9,31 g = Lisina 6,60 g, Metionina 4,30 g, Fenilalanina 5,10 g, Treonina 4,40 g, Triptófano 2,00 g, Valina 6,20 g, Arginina 12,00 g, Histidina 3,00 g, Alanina 14,00 g, Glicina 11,00 g, Prolina 11,20 g, Serina 6,50 g, Tirosina 0,40 g, Taurina 1,00 g.</li> <li>✓ Nitrógeno Total: 16,2 g/l</li> <li>✓ pH: 5,5-6,5</li> <li>✓ Libre de metabisulfitos</li> </ul> </li> </ul> <p><b>EMPAQUE:</b></p> <p><b>ENVASE INMEDIATO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Herméticamente cerrado.</li> <li>✓ Sin aristas cortantes.</li> <li>✓ Material de envase: vidrio transparente de calidad farmacéutica.</li> <li>✓ De la facilidad y seguridad mínima: vial con tapón que no desprenda partículas durante su uso y tapa de aluminio simple.</li> </ul> <p><b>ENVASE MEDIATO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caja de cartón individual o múltiple.</li> <li>✓ Contenido mínimo: Según lo aprobado en el Registro Sanitario.</li> </ul> <p><b>PRESENTACIÓN:</b></p> <p>Solución de Aminoácidos Intravenosa o para perfusión al 10%, fco de 500 mL.</p> <p><b>INSERTO</b></p> <p>Según lo aprobado en el Registro Sanitario.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA:</b> 587500010005</p>

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Docente Madre Niño  
"SAN BARTOLOME"

DRA. QF. STEFANIA BERNITA VILGHEZ PAZ  
FARMACÉUTICO CLÍNICO

FIRMA Y SELLO DEL USUARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
COFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**LIPIDOS 20 g/100 mL INYECTABLE 500 mL**

**OBJETIVO:** Adquisición de LIPIDOS 20 g/100 mL INYECTABLE 500 mL para uso en pacientes neonatos, pediátricos, adolescentes y adultos que necesitan nutrición parenteral.

**JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD:** De acuerdo a lo aprobado para los CIE 10 sustentado en Anexo 1 y aprobado por Comité Farmacoterapéutico en anexo 3.

**DESCRIPCIÓN/REQUISITOS MÍNIMOS**

ITEM	CANTIDAD	MEDIDA UNIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN DENOMINACIÓN: LIPIDOS 20 g/100 mL INYECTABLE 500 mL
			<p><b>CARACTERÍSTICAS:</b> Emulsión de lípidos de última generación con el siguiente contenido por cada 100 ml:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceite de soya: 6 g</li> <li>- Triglicéridos de cadena media 6 g</li> <li>- Aceite de oliva refinado 5 g</li> <li>- Aceite de pescado rico en ácidos omega 3 g</li> <li>- Alfa Tocoferol: 16,3 – 22,5 mg</li> <li>- Glicerol: 2.5 g</li> <li>- Lecitina de huevo: 1.2 g</li> <li>- pH: 8 aprox</li> <li>- Osmolaridad 380 mOsmol/kg</li> </ul> <p>Presencia de ácidos grasos esenciales como el ácido linoleico omega 6; ácido graso alfa linoleico omega 3; ácido graso monoinsaturado, ácido graso eicosapentanoico (EPA), docosahexaenoico (DHA).</p> <p><b>EMPAQUE:</b> <b>ENVASE INMEDIATO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Envase de calidad Farmacéutica.</li> <li>✓ Herméticamente sellada.</li> <li>✓ Sin aristas cortantes.</li> <li>✓ Frasco de vidrio transparente de calidad farmacéutica.</li> <li>✓ De facilidad manejo, vial con tapón que no desprenda partículas durante su uso y tapa de aluminio simple.</li> </ul> <p><b>ENVASE MEDIATO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caja de cartón individual o múltiple.</li> <li>✓ Contenido mínimo: Según lo aprobado en el Registro Sanitario.</li> </ul> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> Solución de LIPIDOS 20 g/100 mL INYECTABLE 500 mL</p> <p><b>INSERTO</b> Según lo aprobado en el Registro Sanitario.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA:</b> 585701610001</p>

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Docente Madre Niño  
"SAN BARTOLOME"

DRA. Q.F. STERAN DE LA CRUZ SOTO  
FARMACÉUTICO CLÍNICO  
C.O.F. 12.934

FIRMA Y SELLO DEL USUARIO



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Q.F. JOVANA CONDOR ARMUTO  
C.O.F. 12.934  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED

**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5 mL**

**OBJETIVO:** Adquisición de MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5 mL para uso en pacientes neonatos, pediátricos y adolescentes que necesitan nutrición parenteral.

**JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD:** De acuerdo a lo aprobado para los CIE 10 sustentado en Anexo 1 y aprobado por Comité Farmacoterapéutico en anexo 3.

**DESCRIPCIÓN/REQUISITOS MÍNIMOS**

ITEM	CANTIDAD	MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN
		UNIDAD	<p><b>DENOMINACIÓN:</b> MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5 mL</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS:</b> Fácil apertura de la ampolla de vidrio En solución acuosa incolora. Cada ampolla debe contener según las especificaciones técnicas del producto terminado, presentado para obtener el registro sanitario. Contenido de vitaminas hidrosoluble y liposoluble para recién nacidos, lactantes y niños hasta 11 años usuarios de nutrición parenteral: Ácido ascórbico, Vitamina A, Ergocalciferol, Tiamina, Riboflavina, Piridoxina, Niacinamida, Dexapantenol, Vitamina E, Biotina, Ácido Fólico, Cianocobalamina y Vitamina K. Solución inyectable de 13 Vitaminas, en frasco - ampolla de vidrio ámbar de calidad farmacéutica.</p> <p><b>EMPAQUE:</b> <b>ENVASE INMEDIATO:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Envase de calidad Farmacéutica que proteja al ingrediente activo de la luz.</li> <li>✓ Herméticamente sellada.</li> <li>✓ Sin aristas cortantes.</li> <li>✓ Frasco-Ampolla de vidrio de calidad farmacéutica.</li> </ul> <b>ENVASE MEDIATO:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caja de cartón individual o múltiple.</li> <li>✓ Contenido mínimo: Según lo aprobado en el Registro Sanitario.</li> </ul> <b>PRESENTACIÓN:</b> Solución de MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5 mL</p> <p><b>INSERTO</b> Según lo aprobado en el Registro Sanitario.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA:</b> 585700010034</p>

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Docente Madre Niño  
"SAN BARTOLOME"

.....  
DRA. QF. STEFANIE BERNITA VELAZQUEZ PAZ

FIRMA Y SELLO DEL USUARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

.....  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**OLIGOELEMENTOS INY 10 mL PEDIÁTRICO**

**OBJETIVO:** Adquisición de oligoelementos iny x 10 mL pediátrico, para uso en pacientes neonatos y pediátricos que necesitan nutrición parenteral.

**JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD:** Evitar la desnutrición; principalmente de zinc que es indispensable en neonatos y pediátricos.

**DESCRIPCIÓN/REQUISITOS MÍNIMOS**

ITEM	CANTIDAD	MEDIDA UNIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN
			<b>DENOMINACIÓN:</b> OLIGOELEMENTOS INY 10 mL PEDIÁTRICO  <b>CARACTERÍSTICAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución transparente libre de partículas.</li> <li>- El producto cumplirá las especificaciones técnicas del producto terminado, presentado para obtener el registro sanitario.</li> <li>- Las sales de oligoelementos declarados por ampolla de 10 ml, cada 1 ml debe de contener los siguientes oligoelementos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- COBRE: 20 ug – 55ug</li> <li>- ZINC: 200 ug – 530 ug</li> <li>- MANGANESO: 1.0 ug – 3.6 ug</li> <li>- FLUOR: 50 ug – 130 ug</li> <li>- SELENIO : 2 ug – 4.5 ug</li> <li>- IODO : 1 ug (valor mínimo)</li> </ul> </li> </ul> <b>EMPAQUE:</b> <b>ENVASE INMEDIATO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Envase de calidad Farmacéutica.</li> <li>✓ Herméticamente sellada.</li> <li>✓ Sin aristas cortantes.</li> <li>✓ Ampolla de vidrio de calidad farmacéutica</li> </ul> <b>ENVASE MEDIATO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caja de cartón individual o múltiple.</li> <li>✓ Contenido mínimo: Según lo aprobado en el Registro Sanitario.</li> </ul> <b>PRESENTACIÓN:</b> Solución de OLIGOELEMENTOS INY 10 mL PEDIÁTRICO.  <b>INSERTO</b> Según lo aprobado en el Registro Sanitario.  <b>CÓDIGO SIGA:</b> 585701660004

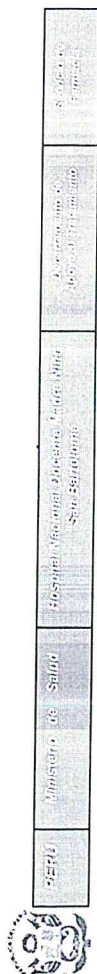
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

**FIRMA Y SELLO DEL USUARIO**  
Q.F. STEFANY E. VILCHEZ URS  
COFP 16942  
Responsable de la Central de Producción de Formulas Parenterales



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
COFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMEB



## ANEXO N° 02

## ACTA DE VERIFICACION CUALI-CUANTITATIVA

"Contratista"	
Tipo de Adjudicación	
Orden de Compra N°	
Contrato	
Entrega N°	
Usuario	

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

ITEM	Nombre del producto (DCI)	UNIDAD DE MEDIDA	Presentación	CANT. SOLICIT.	CANT. RECEPCIONADA	GUIA DE REMISION	LOTE	N° DE REGISTRO SANTARIO	N° DE PROTOCOLO DE ANALISIS	LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD N° DE ACTA DE MUESTREO	INFORME DE ENSAYO
							N°	PV			

La verificación del producto en el Almacén se realizó el día..... del mes..... 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 QF Representante  
Entidad o unidad Ejecutora

Firma y sello del QF Representante  
ALMACEN

Firma y sello del QF Representante  
EMPRESA "CONTRATISTA"



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**



PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Departamento de Apoyo al Tratamiento	Servicio de Farmacia
------	---------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------

**REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inscripción en los Padrones de Registro de establecimiento farmacéutico de DIGEMID con situación activo y empadronado.</li> <li>Resolución ó certificado de Autorización sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de medicamentos.</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia simple de estar inscrito en los Padrones de Registro de establecimiento farmacéutico de DIGEMID (Adjuntar link Impreso o página web de DIGEMID)</li> <li>Copia simple de Resolución ó certificado de autorización sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de medicamentos.</li> </ul>

<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>								
	<p><u>Requisitos</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a la facturación superior a_</p> <p>Para Items 1: S/2,750,000.00 (Dos millones setecientos cincuenta mil y 00/10 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (08) años anteriores a la fecha de la presentación de oferta que se computarán desde la fecha de conformidad o emisión del comprobante de pago según corresponda.</p> <p>Para Items 2: S/216,000.00 (Doscientos dieciséis mil y 00/10 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (08) años anteriores a la fecha de la presentación de oferta que se computarán desde la fecha de conformidad o emisión del comprobante de pago según corresponda.</p> <p>Para Items 3: S/530,000.00 (Quinientos treinta mil y 00/10 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (08) años anteriores a la fecha de la presentación de oferta que se computarán desde la fecha de conformidad o emisión del comprobante de pago según corresponda.</p> <p>Para Items 4: S/1,800,000.00 (Un millón ochocientos mil y 00/10 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (08) años anteriores a la fecha de la presentación de oferta que se computarán desde la fecha de conformidad o emisión del comprobante de pago según corresponda.</p> <p>Para Items 5: S/450,000.00 (Cuatrocientos cincuenta mil y 00/10 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (08) años anteriores a la fecha de la presentación de oferta que se computarán desde la fecha de conformidad o emisión del comprobante de pago según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCIÓN DEL BIEN</th><th>BIENES SIMILARES</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. AMINOACIDOS 10% X 250ML INY</td><td rowspan="5">Medicamento vasodilatador de uso para la CPFP</td></tr> <tr> <td>2. AMINOACIDOS 10% X 500ml INY</td></tr> <tr> <td>3. LIPIDOS 20 g/100 mL SOL 500 ML</td></tr> <tr> <td>4. MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5ML</td></tr> <tr> <td>5. OLIGOELEMENTOS X 10ML INY PEDIATRICO</td></tr> </tbody> </table> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad por la venta o suministro efectuados; o comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, reporte de estado de cuenta, cancelación en el documento, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>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 <b>Anexo</b> referido a la Experiencia del Postor.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>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.</p> <p>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",</p>	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	BIENES SIMILARES	1. AMINOACIDOS 10% X 250ML INY	Medicamento vasodilatador de uso para la CPFP	2. AMINOACIDOS 10% X 500ml INY	3. LIPIDOS 20 g/100 mL SOL 500 ML	4. MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5ML	5. OLIGOELEMENTOS X 10ML INY PEDIATRICO
DESCRIPCIÓN DEL BIEN	BIENES SIMILARES								
1. AMINOACIDOS 10% X 250ML INY	Medicamento vasodilatador de uso para la CPFP								
2. AMINOACIDOS 10% X 500ml INY									
3. LIPIDOS 20 g/100 mL SOL 500 ML									
4. MULTIVITAMINICOS Y OTRAS COMBINACIONES INY 5ML									
5. OLIGOELEMENTOS X 10ML INY PEDIATRICO									



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED

**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB -  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**



PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Organismo Receptor Asesoramiento	Servicio de Farmacia
------	---------------------	---------------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------

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.

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 publicada 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** referido a la Experiencia del Postor.

ADMINISTRACIÓN DE  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
C.Q.F.P. 12994

QF ASIST. ALMACEN SISMED

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SANBARTOLOME"  
Q.F. KARINA MELGAR SALCEDO  
C.Q.F.P. 12994

JEFA DEL ALMACEN SISMED

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. Tatiana Franco Salazar  
C.Q.F.P. 09502  
Jefa del Servicio de Farmacia

JF SERVICIO DE FARMACIA

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
C.Q.F.P. 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED





**CAPÍTULO IV  
PROFORMA DEL CONTRATO**

**Importante**

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

Conste por el presente documento, la contratación del suministro de “**ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**”, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20137729751, con domicilio legal en **Av. Alfonso Ugarte N° 825 Lima Cercado**, representada por [...], identificado con DNI N° [...], y de otra parte [...], con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], inscrita en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], debidamente representado por su Representante Legal, [...], con DNI N° [...], según poder inscrito en la Ficha N° [...], Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [...], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **CONTRATACION DIRECTA N° 003-2022-HONADOMANI-SB** para la contratación de “**ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**”, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto la contratación de los suministros por la “**ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**”.

**CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

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

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>8</sup>**

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

<sup>8</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



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

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

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

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

El plazo de ejecución del presente contrato es de 365 (Trescientos sesenta y cinco) días calendario, el mismo que se computa desde del perfeccionamiento del contrato.

El plazo de entrega se efectuará dentro de un período de tres (3) días calendario contabilizados desde el día siguiente de notificada la orden de compra.

El contrato tiene vigencia desde el día siguiente de la suscripción del documento que lo contiene, hasta que el funcionario competente da la conformidad de recepción de la prestación a cargo del Contratista y se efectúe el pago.

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

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

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

#### **Importante**

*Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de suministro de bienes, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:*

- *"De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."*

#### **Importante**

*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.*

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



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

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

**CLÁUSULA NOVENA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN O LA QUE HAGA SUS VECES] y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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

**CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

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

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

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

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

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Atención



tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **Importante**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>9</sup>**

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

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

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

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

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

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

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

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: **Av. Alfonso Ugarte N° 825 Lima Cercado**

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

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

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

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

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

<sup>9</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

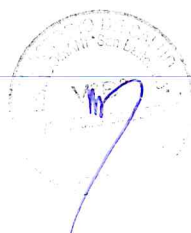


**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

---

## ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
.....  
Q.F. JOYANA CONJORI ARMUTO  
C.O.F.F. 12394  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2022-HONADOMANI-SB

Presente.-

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

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

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de compra<sup>11</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

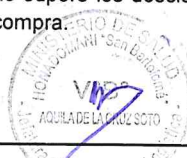
.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**

**Importante**

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

<sup>10</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>11</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén Seguro

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB**  
Presente.-

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

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>12</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>13</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

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

<sup>12</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>13</sup> Ibídem.

<sup>14</sup> Ibídem.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MADRE NIÑO  
SAN CARLOS  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
C.O.F. 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED





**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de compra<sup>15</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

<sup>15</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**ANEXO N° 2**

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB**  
Presente.-

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

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

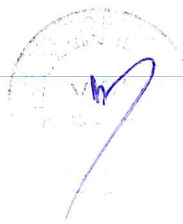
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
.....  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
COEP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el **ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES APROBADOS POR COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO, PARA COBERTURA DE DISPONIBILIDAD DE CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI.SB**, de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISME



**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

**HOJA DE PRESENTACION DEL PRODUCTO PARA CADA ITEM**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB**  
Presente.-

De nuestra consideración:

El que suscribe, don ..... identificado con DNI N° .....,  
Representante Legal de ....., con RUC N° ....., DECLARO  
BAJO JURAMENTO:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		Nº ÍTEM
NOMBRE DEL PRODUCTO (*)		
MARCA		
NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO		
FABRICANTE		
DUEÑO DE LA MARCA O DUEÑO DEL PRODUCTO		
PAIS DE FABRICACION		
FORMA DE PRESENTACION		
VIGENCIA DEL PRODUCTO		
NUMERO DE LOTE		
NUMERO DE REGISTRO SANITARIO		
<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS (Describir)</b>		
Descripción del producto (conforme a las especificaciones técnicas indicadas en el literal e) del numeral 2.2.1.1 del Capítulo II).		SUSTENTO FOLIOS

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

NOTA:

**\* De conformidad con el capítulo III de las bases**

De ser necesario utilizar hojas adicionales

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

 MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **CONTRATACION DIRECTA N° 003-2022-HONADOMANI-SB**.

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [ % ]<sup>16</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [ % ]<sup>17</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

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

<sup>18</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

**CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB –  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES APROBADOS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA COBERTURA DE  
DISPONIBILIDAD DE 12 MESES PARA LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES  
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI-SB**

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

**Importante**

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



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
.....  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
CQFP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB

Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

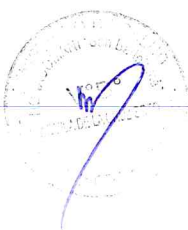
.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

*El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

*"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]"*

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN CARLOS COME"  
.....  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
C.O.F.P. 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED



ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB  
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 19	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 20	EXPERIENCIA PROVENIENTE 21 DE:	MONEDA	IMPORTE 22	TIPO DE CAMBIO VENTA 23	MONTO FACTURADO ACUMULADO 24
1										
2										
3										

19 Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

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

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

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

23 El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

24 Consignar en la moneda establecida en las bases.



CONTRATACION DIRECTA N° 003-2022-HONADOMANI-SB – PRIMERA CONVOCATORIA  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES APROBADOS POR COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO, PARA COBERTURA DE DISPONIBILIDAD DE CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HONADOMANI.SB

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 19	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 20	EXPERIENCIA PROVENIENTE 21 DE:	MONEDA	IMPORTE 22	TIPO DE CAMBIO VENTA 23	MONTO FACTURADO ACUMULADO 24
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
D.F. JOYANA CONDORI ARMUÑO  
COP 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén S...



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

ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-HONADOMANI-SB  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rmp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.*

*También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"

.....  
Q.F. JOVANA CONDORI ARMUTO  
C.C.F.P. 12994  
Responsable de Medicamentos - Almacén SISMED