


Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	02			
		Fecha	22/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO			
		RUC	20408454299			
		Dirección	AV. COLONIAL MZA. B LT. 21 – PUNCHANA			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	Crdag1978@gmail.com			
		Persona de contacto	CARLOS RICARDO DEL AGUILA GUTIERREZ			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	OLAYA GALLO MIRLA YULIVETH			
		RUC	10423586368			
		Dirección	URB. EL ALAMO LT. L – MZ. 35 – CALLAO			
		Teléfono(s)	947654737			
		Correo electrónico	inversionesmirhu@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	OLAYA GALLO MIRLA YULIVETH			
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>
Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO PARA EL TRATAMIENTO DE ACCIDENTES OFÍDICOS DE PERSONAS QUE ACUDEN A LAS IPRESS DE LA REGION LORETO					
Se adjunta	Especificaciones técnicas			<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 <p align="center">GOBIERNO REGIONAL DE LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO CARLOS RICARDO DEL AGUILA GUTIERREZ JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento		
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.		
4			
	Nombre, firma y sello del proveedor		


Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	03		
		Fecha	22/03/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO		
		RUC	20408454299		
		Dirección	AV. COLONIAL MZA. B LT. 21 – PUNCHANA		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	Crdag1978@gmail.com		
		Persona de contacto	CARLOS RICARDO DEL AGUILA GUTIERREZ		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	TERRA MEDICA E.I.R.L.		
		RUC	20602481809		
		Dirección	URB. SAN REMO II MZ. – J, LOTE 6 – SAN MARTIN DE PORRES		
		Teléfono(s)	947654631		
		Correo electrónico	ventasterramed1@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	HUGO RODRIGUEZ VALDERRAMA		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO PARA EL TRATAMIENTO DE ACCIDENTES OFÍDICOS DE PERSONAS QUE ACUDEN A LAS IPRESS DE LA REGION LORETO		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento		
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.		
4			
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	01		
		Fecha	22/03/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO		
		RUC	20408454299		
		Dirección	AV. COLONIAL MZA. B LT. 21 – PUNCHANA		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	Crdag1978@gmail.com		
		Persona de contacto	CARLOS RICARDO DEL AGUILA GUTIERREZ		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BIOTEC MEDIC IMPORT E.I.R.L.		
		RUC	20557178857		
		Dirección	CAL. PEDRO PAULET N° 371 – URB. INGENIERIA – SAN MARTINN DE PORRES - LIMA		
		Teléfono(s)	964632293		
		Correo electrónico	ventasbiotecmedic1@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	JUAN PEDRO SILVA HERRERA		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO PARA EL TRATAMIENTO DE ACCIDENTES OFÍDICOS DE PERSONAS QUE ACUDEN A LAS IPRESS DE LA REGION LORETO		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 <p align="center">GOBIERNO REGIONAL DE LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO GRC. PIO MARTIN DEL CASTILLO SINTI JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p>				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento		
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4			
	Nombre, firma y sello del proveedor		



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DETERMINACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN. -

Adquisición de suero antiofídico polivalente liofilizado, para el tratamiento de accidentes ofídicos de personas que acuden a las IPRESS de la Región Loreto".

2. FINALIDAD PUBLICA. -

Que, la DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS, considera indispensable que se adquiera el medicamento **SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO**, con la finalidad de asegurar una adecuada disponibilidad y un abastecimiento oportuno en las IPRESS de la Región Loreto.

3. ANTECEDENTES. -

Los accidentes producidos por mordeduras de ofidios han sido descritos desde los albores de la humanidad. En los últimos años, a nivel mundial se han reportado alrededor de 30,000 y 40,000 muertes anuales ocasionadas por la mordedura de serpientes venenosas por lo que constituye un problema de salud pública para los países que -como el Perú- cuentan con una gran diversidad de ecosistemas naturales que albergan una fauna ponzoñosa muy variada que enfrentará al hombre en regiones -como la selva - convertidas en atractivos polos de desarrollo, colonización y turismo, situaciones que harán inevitable la invasión de los nichos ecológicos de estas especies, provocando por tanto, un aumento alarmante de accidentes por envenenamiento. Sin duda alguna, nuestro país, durante los últimos diez años, ha experimentado un permanente crecimiento poblacional y, como consecuencia del mismo, la creciente urbanización de las áreas silvestres, así como su reemplazo sistemático por cultivos y áreas de ganadería y pastoreo, especialmente en toda la región selvática, situaciones que multiplicarán aún más el número de accidentes por envenenamiento.

De acuerdo al reporte epidemiológico de la SE 06-2023, ya se presentaron 64 accidentes ofídicos en la región Loreto, el cual se puede apreciar en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 01 -CASOS DE OFIDISMO POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA:

Nº	DISTRITO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA						Total	%	% Acumulado
		1	2	3	4	5	6			
1	YURIMAGUAS	2	2	2	2	2		10	15.63	15.63
2	BALSAPUERTO	2	1	1	1	2		7	10.94	26.56
3	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	2	1				1	4	6.25	32.81
4	PUNCHANA	1			2	1		4	6.25	39.06
5	MAZAN	2		1				3	4.69	43.75
6	SAN JUAN BAUTISTA	1			1	1		3	4.69	48.44
7	PARINARI	1				2		3	4.69	53.13
8	LAGUNAS					2	1	3	4.69	57.81
9	MANSERICHE			2			1	3	4.69	62.50
10	RAMON CASTILLA			2	1			3	4.69	67.19
11	NAUTA				1	1		2	3.13	70.31
12	BARRANCA				1		1	2	3.13	73.44
13	SARAYACU				1	1		2	3.13	76.56
14	YAQUERANA	1	1					2	3.13	79.69
15	VARGAS GUERRA	1	1					2	3.13	82.81
16	BELEN		1	1				2	3.13	85.94
17	SAN PABLO	2						2	3.13	89.06
18	TROMPETEROS		1					1	1.56	90.63
19	SOPLIN	1						1	1.56	92.19
20	ANDOAS		1					1	1.56	93.75
21	NAPO					1		1	1.56	95.31
22	TORRES CAUSANA			1				1	1.56	96.88
23	JENARO HERRERA			1				1	1.56	98.44
24	REQUENA		1					1	1.56	100.00
Total general		16	10	11	10	13	4	64	100	

Fuente: Dirección de Epidemiología – CPC – GERESA LORETO



Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 164-2015-GRL-P, de fecha 27 de febrero del 2015, se aprobó la modificación del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Loreto. Siendo la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID), es la Autoridad Regional del Medicamento (ARM) y según lo estipulado en el Manual de Organización y Funciones – MOF de la Diresa Loreto, tiene como objetivo funcional: Mejorar el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad en concordancia con las necesidades de la población, implementando las estrategias necesarias.

Que, la DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS, en el marco del Decreto de Urgencia N° 007-2019 "DECRETO DE URGENCIA QUE DECLARA A LOS MEDICAMENTOS, PRODUCTOS BIOLÓGICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS COMO PARTE ESENCIAL DEL DERECHO A LA SALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA GARANTIZAR SU DISPONIBILIDAD", en su artículo 7 "El abastecimiento de los recursos estratégicos en salud", en el numeral 7.1 enuncia lo siguiente: El Ministerio de Salud implementa mecanismos efectivos para el abastecimiento continuo de los recursos estratégicos en salud con la finalidad de mantener un adecuado nivel de disponibilidad de éstos en las IPRESS públicas en beneficio de la población, entre otros, el mantenimiento de stocks de seguridad, la distribución y redistribución.

Que, la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 008-2022-SIS/GNF-V.02 "DIRECTIVA PARA EL MONITOREO, SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD", en su numeral 5.3.1 Precisiones respecto de los Gastos de Reposición: 5.3.1.1. Primer Orden: Gastos ejecutados para la adquisición de PF, DM y PS para la atención de los asegurados del SIS y constituyen la prioridad de gasto que se debe atender con los recursos transferidos por el SIS. La UE debe destinar los recursos transferidos de acuerdo con lo estipulado en los convenios, adendas y actas de compromisos suscritos y la normatividad vigente, asegurando el abastecimiento total de PF, DM y PS. La UE debe reponer el 100% del consumo reportado por la Farmacia de la IPRESS de los últimos doce meses previos, para lo cual debe asegurar los créditos presupuestarios necesarios para la adquisición de PF, DM y PS y garantizar el abastecimiento oportuno.

Por lo que es indispensable que se adquiera el medicamento **SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO**, con la finalidad de asegurar una adecuada disponibilidad y un abastecimiento oportuno y permanente para la atención de los pacientes y/o usuarios que acuden a las diferentes IPRESS de la Región Loreto.

4. OBJETIVO DE LA CONTRATACION. -

- **OBJETIVO GENERAL:** Garantizar la oportuna atención a los pacientes que presenten accidentes ofídicos en la región Loreto.
- **OBJETIVO ESPECIFICO:** Asegurar una adecuada disponibilidad y un abastecimiento oportuno y permanente del **SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO**, para el tratamiento accidentes ofídicos.

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR.

El bien a adquirirse, por su naturaleza se encuentra clasificada por su consumo como no durables y por su función como bienes finales, asimismo en el presente cuadro se detalla las cantidades que deberán ser adquiridas:

CODIGO_SIGA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
584200130002	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	UNIDAD	50



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Producto.	Presentación.	Marca	Tiempo de Entrega.	Lugar de Entrega.
SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE	caja x 2 viales	Estipulada por el mercado, a través de la indagación.	Máximo de hasta cinco (05) días de notificada la Orden de Compra.	Almacén Especializado de la DIREMID.

5.1. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES. –

5.1.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.

A continuación, se detalla las características o atributos técnicos que debe cumplir los bienes para satisfacer la necesidad de la Entidad.

1) SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE:

CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE	Registros Sanitarios Vigentes, según Decreto Supremo N° 016-2011/SA, "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias.
Concentración	Cada 1 mL de polvo reconstituido debe neutralizar no menos de: 2.5 mg de veneno de <i>Bothrops atrox</i> 2.5 mg de veneno de <i>Bothrops asper</i> 1.0 mg de veneno de <i>Lachesis muta</i> 1.0 mg de veneno de <i>Crotalus durissus</i>	
Forma farmacéutica	LIOFILIZADO INYECTABLE	
Vía de administración	INTRAVENOSA / INTRAMUSCULAR	
Calidad	El medicamento debe cumplir con los atributos de calidad autorizados en su registro sanitario.	
Uso	Tratamiento específico para mordedura de serpiente.	
Conservación	Temperatura ambiente < 30°C	
Presentación	Caja x 2 viales	

La vigencia mínima del producto farmacéutico deberá ser igual o mayor a veinticuatro (24) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad contratante; asimismo, para el caso de suministros periódicos de un mismo lote, los productos podrán ser aceptados hasta con una vigencia mínima de dieciocho (18) meses.

5.1.2. CONDICIONES DE OPERACIÓN:

Por la naturaleza de los bienes y su uso, no se considera necesario señalar ninguna condición de operación, salvo las que vengan señaladas en las etiquetas del fabricante de corresponder.

5.1.3. EMPAQUE.

Por la naturaleza de los bienes y su utilidad se requiere que el envase inmediato y mediano del bien deberá cumplir con las especificaciones autorizadas en su registro sanitario-, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 016 – 2011/SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificaciones.

Se aceptará como envase inmediato lo declarado en su registro sanitario.

Los dispositivos médicos deben embalsarse de forma que garanticen su integridad, así como su adecuado almacenamiento, distribución y transporte.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

El inserto u hoja de instrucción de uso manual, según lo autorizado en su registro sanitario, cuando corresponda.

Siendo responsabilidad del contratista velar por que los bienes lleguen al almacén especializado de la DIREMID, en buenas condiciones, sin presentar amolladuras, roturas o cualquier otro aspecto que le impida su utilidad a los mismos (sin agujeros, ni otras anomalías que pueda presentar el producto), no siendo necesario ningún rotulado.

5.1.4. REGLAMENTO TECNICOS, NORMAS METRÓLOGICAS, Y/O SANITARIAS NACIONALES.

Las mismas deberán ser cumplidas por el contratista, de corresponder.

5.1.5. NORMAS TÉCNICAS.

Deberá respetar las normas técnicas que de corresponder comprendan su aplicabilidad.

5.1.6. IMPACTO AMBIENTAL.

Por la naturaleza de los bienes y su uso, no se considera necesario incorporar o exigir el cumplimiento de límites máximo permisibles, salvo las que vengan señaladas en las etiquetas del fabricante de corresponder.

5.1.7. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN.

Por la naturaleza de los bienes y su uso, no se considera necesario determinar, acondicionamiento, montaje e instalación alguna.

5.1.8. MODALIDAD DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL.

Por la naturaleza de los bienes y su uso, no se considera necesario determinar, modalidad alguna.

5.1.9. TRANSPORTE Y SEGUROS.

Cabe señalar que tanto el transporte de los bienes y el seguro o los seguros, correrán a cargo del contratista, debiendo garantizar que estos lleguen en buenas condiciones y dentro del plazo requerido al almacén especializado de la DIREMID.

5.1.10. GARANTIA COMERCIAL.

Alcance de la garantía. – se deberá cubrir contra defectos de diseño y/o fabricación o pérdida total de los bienes.

Condiciones de la garantía. – de encontrarse bienes, que no cumplan con lo requerido, o que se encuentren defectuosos, estos deberán ser repuestos en un plazo máximo de hasta 02 días hábiles de haberse comunicado los hechos.

Periodo de la garantía. – se requiere una garantía mínima de doce (12) meses.

Inicio del cómputo del periodo de la garantía. – el periodo de la garantía se computará a partir de la fecha en que se otorga la conformidad de recepción de los bienes.

5.1.11. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS.

Por la naturaleza de los bienes y su uso, no corresponde disponibilidad de ningún servicio y repuesto.

5.2. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL. –

En la presente contratación, por la naturaleza de los bienes y su uso, no corresponde aplicabilidad de prestación accesorio alguna.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

5.3. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y SU PERSONAL. –

DEL PROVEEDOR. -

- Contar con R.U.C activo y habido y dedicarse al rubro de la contratación.
- Contar con registro nacional de proveedores en el capítulo de bienes.
- No encontrarse inhabilitado y/o sancionado para contratar con el estado.
- No encontrarse impedido, para contratar con el estado.
- Autorización Sanitaria de Funcionamiento.
- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).

DEL PERSONAL. -

En la presente contratación, por la naturaleza de los bienes y su uso, sería oportuno que el contratista cuenta con un personal a tiempo completo o parcial para que lo ayude con el embalaje, estiva y desestiba.

5.4. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN. –

Lugar. – los bienes serán entregados en el almacén especializado de la DIREMID, sito en Guardia Civil S/N, en el horario de oficina, y dentro del plazo señalado.

Plazo. – el contratista, tendrá un plazo máximo de hasta cinco (05) días calendarios, contabilizado al día siguiente de la notificación de la orden de compra en forma presencial o a través de correo electrónico consignado en su proforma.

5.5. ENTREGABLES. –

Por la naturaleza de los bienes, su uso y las cantidades, se considera una única entrega, salvo que, por disponibilidad del mercado, existiera la posibilidad de que varios proveedores puedan atender el requerimiento formulado.

5.6. OTRAS OBLIGACIONES. –

El contratista es el responsable directo y absoluto de las actividades que realizará, sea directamente o a través de su personal, debiendo responder por la ejecución de la prestación.

5.7. ADELANTOS. –

La entidad, no considera necesario la ejecución o entrega de adelanto alguna, durante la ejecución de la presente prestación.

5.8. SUBCONTRATACIÓN. –

La entidad, no considera autorización alguna para la subcontratación de ningún bien, siendo el contratista el único responsable de la ejecución total de las prestaciones frente a la entidad.

5.9. CONFIDENCIALIDAD. –

La entidad señala que la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso el proveedor y que se encuentre relacionada con la prestación, queda prohibida de revelar a terceros.

5.10. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL. –

Áreas que coordinarán con el proveedor: órgano encargado de las contrataciones (indagación de mercado) y área usuaria (conformidad de los bienes).

Áreas responsables de las medidas de control: área de almacén central y área usuaria.

Área Que Brindará La Conformidad: Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID)



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

5.11. PRUEBAS PARA LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES. –

Por la naturaleza de los bienes y su uso, no se considera necesaria prueba alguna.

5.12. FORMA DE PAGO. –

El pago se realizará en única (01) armada, luego de otorgada la recepción por parte del área de almacén y la conformidad por parte del área de usuaria".

5.13. FÓRMULA DE REAJUSTE. –

Por la naturaleza de los bienes y su uso, no se considera reajuste alguno.

5.14. OTRAS PENALIDADES APLICABLES. –

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula 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 tiene los siguientes valores:

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

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

5.15. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS. –

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es por un (1) año, contabilizado a partir de la conformidad otorgada.

5.16. DECLARATORIA DE VIABILIDAD. –

Por la naturaleza de los bienes y su uso, no corresponde declaratoria de viabilidad alguna.

5.17. NORMATIVA ESPECÍFICA. –

- Constitución política del Perú.
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, modificado mediante D.L N° 1341 y mediante D.L N° 1444.
- Texto único ordenado de la Ley N° 30225.
- Reglamento de la ley N° 30225, aprobado mediante D.S N° 344-2018-EF, y sus modificatorias.

6. REQUISITOS DE CALIFICACION:

A.- CAPACIDAD LEGAL

HABILITACION

- Autorización sanitaria de funcionamiento vigente del establecimiento que comercializa productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos.
- Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente.
- Protocolo del Análisis o Certificado de Análisis del producto vigente.
- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente - BPA.
- Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura – BPM, según corresponda o Documento que acredite el cumplimiento de las Normas de Calidad específica al tipo de dispositivo médico, de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen.

ACREDITACION

- Copia de Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento vigente del establecimiento que comercializa productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos.
- Copia Registro Sanitario o copia de Certificado de Registro Sanitario vigente.
- Copia Protocolo del análisis o copia Certificado de Análisis del producto vigente.



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL
DE SALUD LORETODIREMID
Dirección Ejecutiva de Medicamentos,
Insumos y DrogasBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- Copia del Certificado de buenas prácticas de almacenamiento vigente – BPA.
- Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura vigente– BPM, según corresponda o Copia del documento que acredite el cumplimiento de las Normas de Calidad específica al tipo de dispositivo médico, de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen.

B.- EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a un monto que no podrá ser mayor a tres (3) veces el valor estimado de la contratación, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes: DIVERSOS MEDICAMENTOS.



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
Gerencia Regional de Salud Loreto

[Signature]
O.F. GUILLANO GIANFRANCO VILLACORTA VILLACORTA
Director Ejecutivo de Medicamentos
Insumos y Drogas DIREMID

