

654

## **BASES DE CONTRATACIÓN DIRECTA**

### **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1**

### **CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES: REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO**



## CONDICIONES ESPECIALES DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA



## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA  
RUC N° : 20162041291  
Domicilio legal : Av. Miguel Iglesias N°968- San Juan de Miraflores  
Teléfono: : 217-1818 / Anexo 3026  
Correo electrónico: : [programacion2023hma@gmail.com](mailto:programacion2023hma@gmail.com)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación para el **REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO.**

ITEM PAQ.	DESCRIPCIÓN	UNID MED.	CANT.
1	<b>REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO</b>		
1.1	CREATININA cinética	DET	39,200
1.2	COLESTEROL HDL	DET	11,900
1.3	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO	DET	10,000
1.4	DOSAJE DE VITAMINA B12 X 100 DETERMINACIONES	UNI	25
1.5	FERRITINA	DET	500
1.6	MICROALBUMINURIA	DET	1,800
1.7	ACIDO URICO	DET	400
1.8	ALBUMINA AUTOMATIZADA	DET	9,600
1.9	AMILASA	DET	1,800
1.10	BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO	DET	14,250
1.11	BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA	DET	26,600
1.12	COLESTEROL LDL DIRECTO	DET	9,600
1.13	DESHIDROGENASA LACTICA	DET	13,500
1.14	GLUCOSA ENZIMATICA	DET	35,200
1.15	LIPASA	DET	1,800
1.16	HIERRO SERICO	DET	800
1.17	TRIGLICERIDO ENZIMATICO	DET	10,500
1.18	HORMONA ESTRADIOL AUTOMATIZADA	DET	1,000
1.19	HORMONA PROGESTERONA	DET	700
1.20	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	DET	900
1.21	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO	DET	12,800
1.22	HORMONA PROLACTINA (PRL)AUTOMATIZADA	DET	1,800
1.23	HORMONA INSULINA	DET	1,500
1.24	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) AUTOMATIZADA	DET	800
1.25	HORMONA CORTISOL AUTOMATIZADA	DET	1,500
1.26	MAGNESIO AUTOMATIZADO	DET	750
1.27	Hormona Tiroxina (T4) Libre automatizada	DET	12,800
1.28	Proteina en Orina y LCR x 100 Determinaciones	UNI	6
1.29	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA (HCG) SUB UNIDAD BETA CUANTITATIVA	DET	300
1.30	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	DET	22,500
1.31	Calcio Automatizado	DET	1,800



1.32	Fosfatasa Alcalina Automatizada	DET	11,600
1.33	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA AUTOMATIZADA	DET	2,000
1.34	Proteínas Totales Automatizada	DET	6,000
1.35	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) AUTOMATIZADO CINETICO	DET	26,000
1.36	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) AUTOMATIZADA	DET	25,000
1.37	HORMONA TESTOSTERONA TOTAL AUTOMATIZADA	DET	1,000
1.39	HORMONA TIROXINA (T4) TOTAL	DET	1,600
1.40	ÁCIDO FÓLICO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	UNID	20
1.41	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	DET	58,000
1.42	TEST DE ANTIGENO CA 125	DET	1,100
1.43	ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	DET	1,000
1.44	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)TOTAL	DET	1,300
1.45	ANTIGENO CA 15-3	DET	1,100
1.46	Antígeno Prostático Específico(PSA) Libre	UNI	1,200
1.47	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	DET	2,700
1.48	FACTOR REUMATOIDEO (LATEX)	DET	1,200
1.49	ANTICUERPO HEPATITIS C	DET	1,000
1.50	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	DET	2,000
1.51	Hepatitis A Anticuerpo IGM	DET	300
1.52	Test de Antígeno CA19-9	DET	800
1.53	Peptido C x 100 Determinaciones	UNID	15
1.54	Proteína C Reactiva turbidimetrico	DET	10,000
1.55	ALFA FETO PROTEINA AUTOMATIZADA	DET	700
1.56	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	DET	1,000
1.57	Hepatitis B anticuerpo contra Antígeno de Superficie	DET	1,500
1.58	Hepatitis B Anticuerpo contra antígeno E automatizado	DET	100
1.59	ANTIESTREPTOLISINA "O" (ASO LATEX) X 100 DETERMINACIONES	UNI	6
1.60	Hepatitis B Antígeno E automatizado	DET	200
1.61	Procalcitonina quimioluminiscencia x 100 determinaciones	UNI	10
1.62	INTERLEUCINA 6 QUIMIOLUMINISCENCIA x 100 determinaciones	UNI	5
1.63	Anticuerpo Antiperoxidasa TIROIDEA (ant-iTPO)	DET	1,200

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato N°02-Solicitud y Aprobación de Expediente de Contratación, con N° 123-2023-OEA-HMA el 21 de noviembre de 2023.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO



Donaciones y Transferencias

Importante

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

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

NO CORRESPONDE

### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No aplica

### 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 es de única entrega según convocatoria se entregarán en el plazo de 05 días calendario desde la notificación de la orden de compra, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

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

El participante invitado tiene el derecho de recabar un ejemplar de las bases, el cual será digital, sin costo<sup>1</sup> y previa solicitud al siguiente correo electrónico: [programacion2023hma@gmail.com](mailto:programacion2023hma@gmail.com).

#### Importante

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

### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N°31638 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N°31639 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2023.
- TUO de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado.
- Ley N° 31640 - Ley de Endeudamiento del Sector Público para el año fiscal 2023.
- TUO de la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 377-2019-EF que modifica el Reglamento de la Ley N°30225, aprobado por el Decreto Supremo N° 344-2018-EF
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Reglamento de la Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, TUO de la Ley N°28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 013-2013-PRODUCE - Texto Único Ordenado de la Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial.
- D.S. N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Código Civil.
- Directivas del OSCE.

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



<sup>1</sup> Debido al estado de emergencia e impulso del trabajo remoto

## 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 se presentará en mesa de partes de la oficina de Logística del Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, sito en Av. Miguel Iglesias N°968, Distrito de San Juan de Miraflores, Departamento de Lima, en la fecha y hora señalada en el cronograma.

La oferta se presenta en un solo sobre cerrado en original y estará dirigida a, conforme al siguiente detalle:

**SOBRE N° 1:** Oferta. El sobre será rotulado:

Señores

HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA

Atte.: Oficina de Logística

(Órgano Encargado de las Contrataciones)

**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1**

**REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO.**

**OFERTA**

[NOMBRE / DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR]

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

- Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- 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)**
- 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)**

Además para dar cumplimiento con el ANEXO N° 03, deberá acreditar la documentación sustentatoria de las especificaciones técnicas con folletería y/o brochures y/o insertos y/o manual, sustentos como página web (colocar link), manuales, fotografía o imágenes.

En caso un documento técnico se presente en idioma distinto al español, deberá presentar copia simple de la traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones.

- e) Copia de Buenas Prácticas de Manufactura BPM o ISOS (copia simple).
- f) Copia de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA y/o Copia de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA, de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado para este caso, la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (copia simple).
- g) Copia Buenas prácticas de distribución y transporte si fuese el caso (copia simple).
- h) Registro Sanitario del producto y en caso de no requerir registro sanitario, se debe presentar el listado oficial actual publicado en la página WEB de DIGEMID de los bienes que no requieren registro sanitario (copia simple).
- i) Declaración Jurada de Cumplimiento de certificado o protocolo de análisis del lote y/o certificado de calidad (copia simple).
- j) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)<sup>3</sup>**
- k) 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)**
- l) 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.

#### Importante

El comité de selección verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

<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/>

<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.



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

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

#### Advertencia

*El comité de selección no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.*

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- 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.
- Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- 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).*

- Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>5</sup>.
- Certificado de Garantía Comercial.

#### Importante

- En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*
- En 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 sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*



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/>

S. ORTIZ C.

Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.



**Importante**

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>6</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en mesa de partes de la Oficina de Logística del Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, sito en Av. Miguel Iglesias Nro. 968 (Alt Cdra 11 Av Pachacutec) Lima - Lima - San Juan de Miraflores, en el horario de las 08:30 horas hasta las 16:30 horas.

**Importante**

*En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de compra, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00).*

## 2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en UNICO PAGO.

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

- Recepción de la Unidad de Almacén Central.
- Informe del funcionario responsable del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica – Servicio de Patología Clínica – Área de Microbiología emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
  - Guía de Remisión
  - Factura
- Dicha documentación se debe presentar en la Unidad de Almacén. sito en AV. MIGUEL IGLESIAS N° 968 (ALT. CDRA. 11 AV PACHACUTEC) LIMA-LIMA SAN JUAN DE MIRAFLORES DE 8:00 a.m. A LAS 16:00 HORAS.



<sup>6</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

### 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



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio de  
Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

24

#### REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO

##### 1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE BIENES

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION  
Requerimiento de Reactivos con equipo en cesión de uso para 3 meses aproximadamente.
2. UNIDAD ORGANICA – AREA USUARIA  
Departamento de Patología Clínica y Anatomía patológica, Servicio de Patología Clínica
3. JUSTIFICACION  
Para la atención de los pacientes, se hace sumamente necesario el abastecimiento de pruebas de hematología, Bioquímica e Inmunología para el diagnóstico y monitoreo de los mencionados pacientes.
4. FINALIDAD PUBLICA  
Disponer de los análisis clínicos correspondientes a un laboratorio Nivel III-1 para la atención de los pacientes que acuden a la institución, ya que las patologías que atienden son de alta complejidad.
5. OBJETIVOS DE LA ADQUISICIÓN  
Proveer reactivos para exámenes de hematología, bioquímica e inmunología.
- 6.- CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO:  
6.1. CARACTERÍSTICAS TECNICAS

##### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE REACTIVOS CON EQUIPO EN CESION DE USO

ITEM	Descripción	UM	ESPECIFICACIONES TECNICAS	Cantidad Requerida (Efectivas)
1	Creatinina Cinética	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Creatinina en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICAS: Suero, Plasma y Orina.	39,200
2	Colesterol HDL	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Colesterol HDL en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICAS: Suero y plasma.	11,900

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
Mc. Karla Pareda Zuriga Gomez  
JEFE DE DIVI PAT CLIN Y ANAT PAT  
C.M.P. 53517 RSE: 46008





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

23

3	Colesterol Total Enzimático	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Colesterol Total en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero y plasma,	10,000
4	Dosaje de Vitamina B12 x 100 determinaciones	UNI	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de VITAMINA B 12 en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	25
5	Ferritina	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación cuantitativa de FERRITINA en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. Se aceptará carta de canje para vigencias menores. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia y/o Electroquimioluminiscencia y/o Quimioluminiscencia o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma. Las Determinaciones solicitadas son Pruebas efectivas, por lo que el proveedor correrá con las pruebas necesarias para controles, repeticiones, calibraciones, etc.	500
6	Prueba de Microalbuminuria	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Microalbuminuria en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Orina.	1,800

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Mc. Katerina Zuniga Gomez  
JEFE DE OTTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CNP 33017 RNE 46508

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)



S. ORTIZ G.

**HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – "REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN**  
**CESIÓN DE USO"**



**PERÚ** Ministerio de Salud

Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital María Auxiliadora

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

7	Reactivo de Acido Único	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Ácido Único en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICA: Suero, Plasma y Orina.	400
8	Albúmina Automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Albúmina en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o medido fotométricamente y/o verde bromocresol. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICA: Suero y plasma.	9,600
9	Amilasa	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de amilasa en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorio que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICA: Suero, Plasma y Orina.	1,800
10	Bilirrubina Total Automatizado	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Bilirrubina Total en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. Debe incluir equipo o materiales necesarios para almacenaje adecuado de los reactivos. MUESTRA BIOLOGICAS: Suero y plasma.	14,250
11	Bilirrubina Directa Automatizado	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Bilirrubina Directa en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba.	26,600

Av. Miguel Iglesias N°968  
 San Juan de Miraflores  
 T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Mc. Katia Roxana Zañiga Gomez  
 JEFE DE OPTO PAT CLIN YAUAT PAT  
 CNE: 53017 INE: 48938



S. ORTIZ G.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

			MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero y plasma.	
12	Colesterol LDL Directo	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Colesterol LDL en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero y plasma.	9,600
13	Deshidrogenasa Láctica	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Deshidrogenasa Láctica en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero, Plasma.	13,500
14	Glucosa Enzimática	DET	PRESENTACIÓN: Reactivo para la determinación de Glucosa en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero y plasma.	35,200
15	Lipasa	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Lipasa en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero y plasma.	1,800
16	Hierro Sérico	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hierro sérico en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero y Plasma.	800

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
Mc. Kater Rodríguez Zúñiga Gómez  
JEFE DE DPTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CUIP: 55917 RNE: 46806



**HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – "REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN**  
**CESIÓN DE USO"**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

20

17	Triglicéridos Enzimático	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Triglicérido en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero y plasma.	10,500
18	Hormona Estradiol Automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona ESTRADIOL en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,000
19	Hormona Progesterona	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona PROGESTERONA en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	700
20	Hormona Lutinizante (LH)	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona LH en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	900
21	Hormona Tiroidea Estimulante (TSH)	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona TSH en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	12,800

Av. Miguel Iglesias N°968  
 San Juan de Miraflores  
 T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
 Mc. Kolda Roberts Zuniga Gomez  
 JEFE DE DATO PAT CLIN Y ANAT PAT  
 C.O.P. 33017 RNE: 46608





PERÚ Ministerio de Salud

Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital María Auxiliadora

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

19

22	Hormona Prolactina (PRL) Automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona PROLACTINA en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,800
23	Hormona Insulina	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona INSULINA en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,500
24	Hormona Foliculo Estimulante (FSH) Automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona FSH en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	800
25	Hormona Cortisol automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona CORTISOL en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,500
26	Magnesio automatizado	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Magnesio en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o medido fotométricamente. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero, Plasma con Heparina o EDTA, Orina.	750

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
M<sup>re</sup> Rocío Roxana Zúñiga Gómez  
JEFE DE OPTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CNP: 63017 RNE: 46308



S. ORTIZ G.

HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – "REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN  
CESIÓN DE USO"



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

27	Hormona Tiroxina (T4) Libre automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona T4 LIBRE en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	12,800
28	Proteínas en Orina y LCR x 100 determinaciones	Unid	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Proteínas en L.C.R. y orina en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Equipos Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: L.C.R. y Orina.	6
29	Hormona Gonadotropina Coriónica (HCG) Subunidad Beta cuantitativa	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona Gonadotropina coriónica (HCG) en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma	300
30	Urea Cinética Automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Urea UV en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero, Plasma y Orina.	22,500
31	Calcio Automatizado	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Calcio Total en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero, Plasma y Orina.	1,800

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Mo. Karla Rosalva Zúñiga Gómez  
JEFE DEL DPTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CUIP: 53011 RNE: 46808

Con  
PUNCHE  
Perú



S. ORTIZ G.





PERÚ Ministerio de Salud

de Prestaciones y Seguro en Salud

Hospital María Auxiliadora

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

32	Fosfatasa Alcalina Automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Fosfatasa Alcalina en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICAS: Suero y plasma.	11,600
33	Gamma Glutamyl Transpeptidasa Automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Gamma Glutamyl Transpeptidasa en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o medido fotométricamente y/o SZASZ MODIFICADO/NORMALIZADO POR LA IFCC. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICAS: Suero y plasma.	2,000
34	Proteínas Totales Automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Proteínas Totales en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o medido fotométricamente y/o Bluret. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICAS: Suero y plasma.	6,000
35	Transaminasa Glutámica Oxalacética (TGO) Automatizado Cinético	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Transaminasas TGO - AST en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICAS: Suero y plasma,	26,000

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
.....  
Mg. JESSICA ROSA ZUNIGA GOMEZ  
JEFE DE OPTO PAT OLIN Y ANAT PAT  
CNP. 53017 PIRE. 40008



G. ORTIZ G.

HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – "REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN  
CESIÓN DE USO"



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto  
de Prestadores y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

16

36	Transaminasa Glutámica Pirúvica (TGP) Automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Transaminasas TGP - ALT en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICAS: Suero y plasma.	25,000
37	Hormona Testosterona Total automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona TESTOSTERONA TOTAL en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICA: Suero y plasma.	1,000
38	Hormona Tiroxina (T4) Total	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona T4 en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICA: Suero y plasma.	1,600
39	Ácido Fólico Quimioluminiscen cia x 100 Determinaciones	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de ACIDO FOLICO en empaque de 100 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLOGICA: Suero y plasma.	20
40	Hemograma Automatizado Diferencial 5 Estirpes	DET	PRESENTACIÓN: Reactivo para hemograma automatizado diferencial. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. Reactivos libres de clonuro. METODOLOGIA: Corriente directa y/o Impedancia Volumétrica y/o Láser y/o Óptica y/o Citoquímica y/o citometría de Flujo y/o Fluorescencia. Mínimo 2 metodologías. ACCESORIOS: Calibradores, Controles hematológicos, Complementos y Accesorios que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA: Sangre Venosa con Anticoagulante EDTA.	58,000

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Me. Karla Roxana Zuñiga Gomez  
JEFE DE OPTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CNP: 53017 RNE: 46508





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio de  
Presidencia y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

41	TEST DE ANTIGENO CA 125	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Antígeno CA 125 en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,100
42	Antígeno Carcino embrionario (CEA)	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Antígeno Carcinoembrionario (CEA) en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,000
43	Antígeno Prostático Específico (PSA) total	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Antígeno Prostático Específico (PSA) en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,300
44	Antígeno CA 15-3	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Antígeno CA 15-3 en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,100
45	Antígeno Prostático Específico (PSA) Libre	UNI	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre) en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,200

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Mc. Katty Roxana Zúñiga Gómez  
JEFE DE PTTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CARE: 62017 PONE: 48908



HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – "REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN  
CESIÓN DE USO"



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

14

46	Hemoglobina Glicosilada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de la Hemoglobina Glicosilada A1c en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o medido fotométricamente. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Sangre Total anticoagulada.	2,700
47	Factor Reumatoideo (Látex)	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Factor Reumatoide en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Equipos Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y Plasma.	1,200
48	Anticuerpo Hepatitis C	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de anticuerpo Hepatitis C en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma	1,000
49	Hepatitis B Antígeno de Superficie	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de Hepatitis B antígeno de superficie en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma	2,000
50	Hepatitis A Anticuerpo IgM	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de Anticuerpos IgM contra Hepatitis A en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	300

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Mc. Kattia Roxana Zúñiga Gómez  
JEFE DE DTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CNP 63017 PNE 40508



S. ORTIZ G.

HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – "REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN  
CESIÓN DE USO"



PERÚ Ministerio de Salud

de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

51	Test de Antígeno CA19-9	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Antígeno CA 19-9 en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	800
52	Péptido C x 100 Determinaciones	UNI	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Péptido C en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	15
53	Proteína C Reactiva turbidimétrico	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Proteína C Reactiva en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICAS: Suero y Plasma.	10,000
54	Alfa Feto Proteína Automatizada	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Alfafetoproteína en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	700
55	Hepatitis B Antígeno de Superficie Método Quimioluminiscencia	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de Hepatitis B antígeno de superficie en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma	1,000

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
M.C. Roxana Zuniga Gomez  
JEFE DE CITO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CNP: 53017 RNE: 46568



S. ORTIZ G.

HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – "REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN  
CESIÓN DE USO"



PERÚ

Ministerio  
de Salud

de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

56	Hepatitis B anticuerpo contra Antígeno de Superficie	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de Anticuerpos contra Antígeno de Superficie de Hepatitis B en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimoluminiscencia o Electroquimoluminiscencia ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,500
57	Hepatitis B Anticuerpo contra antígeno E automatizado	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección del Anticuerpo contra Antígeno "e" de Hepatitis B en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimoluminiscencia o Electroquimoluminiscencia de Última generación con Antígenos Específicos Purificados, Recombinantes o Péptidos Sintéticos de Hepatitis B ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	100
58	Antihepatitis "O" (ASO LATEX) X 100 determinaciones	UNI	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Antihepatitis "O" de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica ACCESORIOS: Equipos Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y Plasma.	6
59	Hepatitis B Antígeno E automatizado	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección del Antígeno "e" de Hepatitis B en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimoluminiscencia o Electroquimoluminiscencia ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	200
60	Procalcitonina quimoluminiscencia x 100 determinaciones	UNI	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de Procalcitonina en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimoluminiscencia o Electroquimoluminiscencia ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización	10

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

M.C. Katia Rosales Zuriga Gómez  
JEFE DE DEPTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CNP 03017 RNEC 46993



S. ORTIZ G.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

			completa de la prueba, MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma	
61	Interleucina 6 quimioluminiscen cia x 100 determinaciones	UNI	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación cuantitativa de los fragmentos de la Interleucina-6 en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. Se aceptará carta de canje para vigencias menores. METODOLOGÍA: Inmunoquimioluminiscencia y/o Electroquimioluminiscencia y/o Quimioluminiscencia o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	5
62	Anticuerpo Antiperoxidasa Tiroidea (anti TPO)	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Anticuerpo Anti-peroxidasa Tiroidea (Anti-TPO) en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,200
63	Hepatitis B Anticuerpo Anticore IgM automatizado	DET	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de Anticuerpos Anticore IgM contra Hepatitis B en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 8 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunoquimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y plasma.	1,200
CONDICIONES GENERALES A TODOS LOS REACTIVOS		Reactivos listos para usar. Que no requieran previa manipulación, preparación o ni transvase, es decir cualquier procedimiento manual por parte del Área usuaria, con estabilidad a bordo en el analizador ofertado mayor o igual a 14 días como mínimo. Se aceptarán cartas de compromiso de canje por los productos que cuenten con una vigencia menor a lo solicitado. El rendimiento de los reactivos en determinaciones se sustentará con inserto del fabricante. Siendo estas pruebas efectivas.		

#### 7.- DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

##### 7.1. NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS

- Además para dar cumplimiento con el ANEXO N° 03, deberá acreditar la documentación sustentatoria de las especificaciones técnicas con folletería y/o brochures y/o insertos y/o manual, sustentos como página web (colocar link), manuales, fotografía o imágenes. En caso un documento técnico se presente en idioma distinto al español, deberá presentar copia simple de la traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Mo. Kisha Roxana Zuriga Gomez  
JEFE DE OPTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CNP: 52917 RNE: 46808



S. ORTIZ G.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

10

certificado, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones

- Copia de Buenas Prácticas de Manufactura BPM o ISOS (copia simple).
- Copia de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA y/o Copia de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA, de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado para este caso, la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (copia simple).
- Copia Buenas prácticas de distribución y transporte si fuese el caso (copia simple).
- Registro Sanitario del producto y en caso de no requerir registro sanitario, se debe presentar el listado oficial actual publicado en la página WEB de DIGEMID de los bienes que no requieren registro sanitario (copia simple).
- Declaración Jurada de Cumplimiento de certificado o protocolo de análisis del lote y/o certificado de calidad (copia simple).

#### 7.2. EMBALAJE Y ROTULADO

- En la etiqueta tiene figurar el nombre del producto
- El número de lote
- Condiciones de almacenamiento
- La fecha de expiración que no debe ser menor a 8 meses de Ingreso al Almacén Central del hospital y de la conformidad del producto.
- Carta de compromiso de canje si fuera necesario.

#### 7.3. GARANTIA

- Alcance de la garantía: de hallarse defectos de fabricación en el bien no detectados al momento que se dio conformidad y sin haberlo usado al momento que se dio conformidad, este deberá ser reemplazado por el proveedor en plazo no mayor de 30 días calendario de haberse informado del defecto.
- Condiciones de la garantía: El usuario comunicara oportunamente por el medio que el proveedor indique para hacer efectiva la garantía en caso de defectos de fabricación.
- Periodo de la garantía: ocho (8) meses.
- Inicio de cómputo del periodo de garantía: A partir de la fecha en la que otorgo la conformidad del bien por el área usuaria

#### 7.4. SOPORTE TECNICO

Mantenimiento preventivo: según programa del fabricante y cronograma de ejecución.

Mantenimiento correctivo:

Atención inmediata, durante las 24 horas y los 7 días de la semana (incluyendo domingos y feriados) para lo cual deberá indicar el número de guardia para el reporte técnico correspondiente. No superando las 24 horas para la operatividad del equipo. Todos los insumos, repuestos, instrumentos, etc., necesarios para dar el soporte correctivo al equipo, serán proporcionados por el proveedor sin costo adicional para la entidad.

En caso el equipamiento, supere las 24 horas de inoperatividad, el proveedor deberá reemplazar el equipo con uno de características similares o superiores o en su defecto, la referencia de muestras (transporte) las 24 horas del día, el envío de los resultados no debe superar las 2h horas de enviada la muestra; la coordinación y costo será asumida por el postor, sin perjuicio para la entidad hasta la solución del problema presentado.

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

www.hma.gob.pe HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

MINISTERIO DE SALUD  
Mc. Kattia Roxana Zurita Gomez  
JEFE DE DPTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CNP: 03017 RNE: 46806







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

Si el equipo presenta más de tres (03) fallas durante un periodo de dos (02) meses, la empresa proveedora de dicho bien, deberá reemplazar el equipo asumiendo todos los costos que involucre el mismo (fallas propias del equipo debidamente acreditadas, que ameriten intervención del personal técnico en el equipo, por un periodo mayor a 24 horas; para que la empresa proveedora deba realizar el cambio del equipo, sin costos adicionales para la institución.)

Software de laboratorio INFINITY o Equivalente, que permita la conexión bidireccional del equipo con el Sistema de Gestión actual del laboratorio, cuyo plazo máximo para la instalación y puesta

en funcionamiento, será de 5 días calendario de firmado el contrato, la declaración jurada será requisito para el perfeccionamiento del contrato.

Personal Técnico con certificación del fabricante y/o sucursal y/o otra documentación emitida por el fabricante, con experiencia no menor de 02 años en el mantenimiento del equipo ofertado, experiencia que deberá ser acreditada en la etapa de ejecución contractual, presentándose solo una Declaración Jurada por parte del postor de cumplir con el perfil solicitado al momento de la presentación de ofertas.

El proveedor debe entregar 07 COMPUTADORAS PERSONALES con las siguientes características:

Computadora persona (CPU y periféricos de una sola marca)

NO MAYOR de 2 años a partir de la fecha de fabricación.

Sistema operativo: Mínimo Windows® 10 Pro 64 bits

Procesador: Mínimo Intel® Core™ i5

Memoria RAM: Mínima de 16 GB

Disco duro: 1 TB 7200 RPM (MÍNIMO)

Monitor(es): Mínimo 23" - Mínimo Full HD

Puerto de Red Ethernet y conexiones

Teclado y Mouse

Cable de Corriente con conexión a tierra y/o fuente de Alimentación de los equipos y periféricos que lo requieran y estabilizadores de voltaje externo por cada computadora

Licencia Office – español como mínimo (procesador de texto, hojas de cálculo, presentación de diapositivas y gestor de correo electrónico)

Software para lectura de archivos PDF

Software debe cumplir con los requerimientos de seguridad establecidos por la institución (Anti-virus, licencias de software y seguridad de la información).

El proveedor deberá contar con un equipo de respaldo al respecto, disponible y operativo, el cual deberá tener las mismas características técnicas de antigüedad que el equipo principal, las cuales deberán acreditarse con la misma documentación.

#### 7.5. LUGAR DE ENTREGA

Almacén Central del Hospital María Auxiliadora, ubicado en la Av. Miguel Iglesias N°968, San Juan de Miraflores.

#### 7.6. PLAZO DE ENTREGA

La entrega se realizará en un plazo de los cinco (05) días calendarios, computado a partir del día siguiente de notificada vía correo electrónico la orden de compra, contrato o carta de formalización de relación contractual, previa comunicación del área usuaria.

#### 7.7. CRONOGRAMA DE ENTREGA

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
------	-------------	------------------	-------

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

M.C. Katerine Rodríguez Zúñiga Gómez  
JEFE DE CENTRO PAT CLIN Y ANAT PAT  
CNP: 53017 RNE: 46508



HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – "REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN  
CESIÓN DE USO"



PERÚ

Ministerio  
de Salud

de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

08

1	CREATININA clónica	DET	39,200
2	COLESTEROL HDL	DET	11,900
3	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO	DET	10,000
4	DOSAJE DE VITAMINA B12 X 100 DETERMINACIONES	UNI	25
5	FERRITINA	DET	500
6	MICROALBUMINURIA	DET	1,800
7	ACIDO URICO	DET	400
8	ALBUMINA AUTOMATIZADA	DET	9,600
9	AMILASA	DET	1,800
10	BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO	DET	14,250
11	BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA	DET	26,600
12	COLESTEROL LDL DIRECTO	DET	9,600
13	DESHIDROGENASA LACTICA	DET	13,500
14	GLUCOSA ENZIMATICA	DET	35,200
15	LIPASA	DET	1,800
16	HIERRO SERICO	DET	800
17	TRIGLICERIDO ENZIMATICO	DET	10,500
18	HORMONA ESTRADIOL AUTOMATIZADA	DET	1,000
19	HORMONA PROGESTERONA	DET	700
20	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	DET	900
21	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO	DET	12,800
22	HORMONA PROLACTINA (PRL)AUTOMATIZADA	DET	1,800
23	HORMONA INSULINA	DET	1,500
24	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) AUTOMATIZADA	DET	800
25	HORMONA CORTISOL AUTOMATIZADA	DET	1,500
26	MAGNESIO AUTOMATIZADO	DET	750
27	Hormona Tiroxina (T4) Libre automatizada	DET	12,800
28	Proteína en Orina y LCR x 100 Determinaciones	UNI	6
29	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA (HCG) SUB UNIDAD BETA CUANTITATIVA	DET	300
30	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	DET	22,500
31	Calcio Automatizado	DET	1,800
32	Fosfatasa Alcalina Automatizada	DET	11,600
33	GAMMA GLUTAMIL TRANSPETIDASA AUTOMATIZADA	DET	2,000
34	Proteínas Totales Automatizada	DET	6,000
35	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) AUTOMATIZADO CINETICO	DET	26,000
36	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) AUTOMATIZADA	DET	25,000
37	HORMONA TESTOSTERONA TOTAL AUTOMATIZADA	DET	1,000
38	HORMONA TIROXINA (T4) TOTAL	DET	1,600
39	ÁCIDO FÓLICO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	UNID	20

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

www.hma.gob.pe

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

MC. Kelsa Roldán Zúñiga Gómez  
JEFE DE OPTOMETRÍA CLÍNICA Y PATOLÓGICA  
CNP. 63017 RNE. 46808



S. ORTIZ G.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

40	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	DET	58,000
41	TEST DE ANTIGENO CA 125	DET	1,100
42	ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	DET	1,000
43	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)TOTAL	DET	1,300
44	ANTIGENO CA 15-3	DET	1,100
45	Antígeno Prostático Específico(PSA) Libro	UNI	1,200
46	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	DET	2,700
47	FACTOR REUMATOIDEO (LATEX)	DET	1,200
48	ANTICUERPO HEPATITIS C	DET	1,000
49	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	DET	2,000
50	Hepatitis A Anticuerpo IGM	DET	300
51	Test de Antígeno CA19-9	DET	800
52	Peptido C x 100 Determinaciones	UNID	15
53	Proteína C Reactiva turbidimétrico	DET	10,000
54	ALFA FETO PROTEINA AUTOMATIZADA	DET	700
55	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	DET	1,000
56	Hepatitis B anticuerpo contra Antígeno de Superficie	DET	1,500
57	Hepatitis B Anticuerpo contra antígeno E automatizado	DET	100
58	ANTIESTREPTOLISINA "O" (ASO LATEX) X 100 DETERMINACIONES	UNI	6
59	Hepatitis B Antígeno E automatizado	DET	200
60	Procalcitonina quimioluminiscencia x 100 determinaciones	UNI	10
61	INTERLEUCINA 6 QUIMIOLUMINISCENCIA x 100 determinaciones	UNI	5
62	Anticuerpo Antiperoxidasa TIROIDEA (ant-TPO)	DET	1,200
63	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE IGM AUTOMATIZADO	DET	1,200

Se aceptará también la forma de presentación de cada fabricante, lo que se adecuará en el nuevo cronograma previa coordinación con el área usuaria a la firma del contrato del postor adjudicado; esto sin alterar la cantidad total de los reactivos solicitados.

#### 7.8. RESOLUCIÓN DE CONTRATO Y/U ORDEN:

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales la ENTIDAD procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### 7.9. DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, son de propiedad de LA ENTIDAD. En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente requerimiento son cedidos a LA ENTIDAD en forma exclusiva.

El CONTRATISTA no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera de la ENTIDAD salvo autorización expresa de LA ENTIDAD, la información proporcionada por ésta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
Mc. Kater Rodríguez Zúñiga Gómez  
JEFE DE OFICINA PAT CLIN Y ANAT PAT  
CNP: 53017 FONE: 46908



S. ORTIZ G.

**HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – "REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN**  
**CESIÓN DE USO"**



**PERÚ** Ministerio de Salud

de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital María Auxiliadora

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

con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente Orden de Servicio.

**7.10. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La conformidad de la prestación será emitida en un plazo no mayor de siete (7) días calendarios y suscrita por el área usuaria, de existir observaciones, será notificado EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane: El plazo no podrá ser menor de (2) ni mayor de ocho (08) días calendarios, dependiendo de la complejidad).

**7.11. FORMA DE PAGO**

La ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en un plazo no mayor de diez (10) días calendario luego de la recepción de la conformidad en pago único.

**7.12. PENALIDADES:**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden de Compra, la ENTIDAD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de dicha Orden, para dicho efecto tomará como referencia la siguiente fórmula

Penalidad Diaria =	$0.10 \times \text{Monto}$
	$F \times \text{Plazo en días}$

Donde:

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

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

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la orden o contrato vigente o ítem que debió ejecutarse, en caso de que estas involucren obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia del retraso.

**7.13. OTRAS PENALIDADES:**

Descripción de la penalidad	Monto de la penalidad	Procedimiento
No cumplir con la entrega del bien en cesión de uso de acuerdo lo establecido en el contrato correspondiente.	De 20% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones indicando los días de atraso en la entrega del bien en cesión de uso.
No cumplir con efectuar el canje o la reposición de los bienes dentro del plazo establecido en la Declaración Jurada de Compromiso de Canje por vencimiento.	De 10% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones adjuntando el documento con el cual se solicitó el canje del producto al Contratista, precisando los días de atraso.
No cumplir con el mantenimiento preventivo y/o correctivo según los plazos establecidos en el contrato o especificaciones técnicas.	De 10% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones adjuntando precisando los días de atraso.
En caso el Contratista no cumpla con reemplazar el equipo con fallas que no permitan desarrollar las actividades del Servicio dentro de las siguientes 24 horas de solicitado el Equipo de reemplazo nuevo de igual característica técnica o superior.	15% de UIT por cada día que el Contratista no ha entregado el equipo reparado.	Se verificará y/o sustentará con un informe del área usuaria afectada y validada por Servicios Generales, el incumplimiento de la actividad no realizada del Contratista.

Av. Miguel Iglesias N°968  
 San Juan de Miraflores  
 T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

.....  
 Mc. Katerine Rosana Cuzco Gomez  
 JEFE DE OPTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
 C.M.P. 53017 P.M.E. 46818





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

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

No cumplir con la entrega de los insumos necesarios para los controles de calidad interno ó externo, calibradores y las pruebas efectivas. De 10 % de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso. El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones adjuntando precisando los días de atraso.

### 3.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

#### A. CAPACIDAD LEGAL

##### HABILITACIÓN

###### Requisitos:

Autorización Sanitaria de Funcionamiento (COPIA SIMPLE)

###### Importante

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

###### Acreditación:

Autorización Sanitaria de Funcionamiento (copia simple)

Resolución Directoral de autorización sanitaria de funcionamiento y de sus cambios otorgadas al establecimiento farmacéutico postor, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios (ANM) o por la autoridad regional de medicamentos (ARM) del Ministerio de Salud según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.

###### Importante

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

#### B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

##### Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 1,500,000.00 (Un Millón Quinientos Mil con 00/100 soles), 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: Reactivos de Laboratorio.

##### Acreditación:

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

Av. Miguel Iglesias N°968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
\*\*\*\*\*  
Mc. Kattia Rosales Zuriga Gomez  
www.hma.gob.pe JEFE DE OPTO PAT CEN Y ANAT PAT  
CNP: 05017 RNE: 46908



**HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – "REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN**  
**CESIÓN DE USO"**



PERÚ Ministerio de Salud

Ministerio de Prestaciones y Seguro de Salud

Hospital María Auxiliadora

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

04

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

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

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

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

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

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

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

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

**Importante**

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

Firma d V.B.  
 Área Usuaria  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
 Mc. Katerina Zuliga Gomez  
 JEFE DE DPTO PAT CLIN Y ANAT PAT  
 CMP, 20217 RNE: 46808



Av. Miguel Iglesias N°968  
 San Juan de Miraflores  
 T (01)2171818

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)



**Importante**

*Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el comité de selección incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:*

### 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A.</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<u>Requisitos:</u>
	Autorización Sanitaria de Funcionamiento (COPIA SIMPLE)
	<b>Importante</b>
	<i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i>
	<u>Acreditación:</u>
	<b>Autorización Sanitaria de Funcionamiento (copia simple)</b> Resolución Directoral de autorización sanitaria de funcionamiento y de sus cambios otorgadas al establecimiento farmacéutico postor, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios (ANM) o por la autoridad regional de medicamentos (ARM) del Ministerio de Salud según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.
	<b>Importante</b>
	<i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i>

  

<b>B.</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<u>Requisitos:</u>
	El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 1,500,000.00 (Un Millón Quinientos Mil con 00/100 soles), 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: Reactivos de Laboratorio.
	<u>Acreditación:</u>
	La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago <sup>7</sup> , correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.
	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

<sup>7</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

“El solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”.

“Si la objeción diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “cancelado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera conocerse la validez de la experiencia”.



veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

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

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

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

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

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

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

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

#### **Importante**

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





## CAPÍTULO V 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 de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], 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 comité de selección adjudicó la buena pro de la **CONTRATACIÓN PÚBLICA N°017-2022-HMA-1** para la "Adquisición 02 Gastros copios", 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 [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

### **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 del bien, 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 PAGO UNICO, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los 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.

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

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

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO. EN LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

**CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

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

**CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

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

**Importante**

*En 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 sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

**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 cumple a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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



3. ORTIZ G.

en caso de incumplimiento.

**CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

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

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

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

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

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

**Importante**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

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

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

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



**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

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

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

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 SÉTIMA: 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: [.....]



S. ORTIZ

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).

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"

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>10</sup>.*



<sup>10</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

## ANEXOS



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACIÓN DIRECTA N°023-2023-HMA-1

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) :		
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>11</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

Quando 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**

**CONTRATACIÓN DIRECTA N°023-2023-HMA-1**

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) :		
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

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

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>12</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



ORTIZ G.

Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



634

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.*

  
S. ORTIZ G.

**ANEXO N° 2**

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N°023-2023-HMA-1**

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.*



S. ORTIZ G.

633

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N°023-2023-HMA-1  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



**Importante**

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

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**CONTRATACIÓN DIRECTA N°023-2023-HMA-1**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACIÓN DIRECTA N°023-2023-HMA-1

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 LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO].

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

a) Integrantes del consorcio

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

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

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

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

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

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>15</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

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

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

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.*



S. ORTIZ G.

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N°023-2023-HMA-1  
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
TOTAL	

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 debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio, que de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.
- 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]".



ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N°023-2023-HMA-1**  
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/rnp/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.*





ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N°023-2023-HMA-1  
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 <sup>16</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>17</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>18</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>19</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>20</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>21</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> 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".

<sup>19</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>20</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente al momento de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>21</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.



HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA  
 CONTRATACIÓN DIRECTA N° 023-2023-HMA-1 – “REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 16	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 17	EXPERIENCIA PROVENIENTE 18 DE:	MONEDA	IMPORTE 19	TIPO DE CAMBIO VENTA 20	MONTO FACTURADO ACUMULADO 21
5										
6										
7										
8										
9										
10										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



S. ORTIZ G.

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