



BASES

CONTRATACION DIRECTA

N° 001-2023-HG

CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES

**"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA,
HEMOSTASIA, INMUNOLOGÍA Y GASES ARTERIALES PARA EL
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA"**

(Causal de situación de desabastecimiento)

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL GOYENECHÉ DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
RUC N° : 20163654246
Domicilio legal : AV. GOYENECHÉ NRO. S/N (HOSPITAL GOYENECHÉ) AREQUIPA - AREQUIPA - AREQUIPA
Teléfono: : 054-224374
Correo electrónico: : procesos.1hgoyeneche@gmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del suministro de ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA, HEMOSTASIA, INMUNOLOGÍA Y GASES ARTERIALES PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA.

ITEM PAQUETE Nº	SUB ITEM Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
ITEM N°01 DENOMINACION: BIOQUÍMICA (1)				
1	1	GLUCOSA ENZIMÁTICA X 800 DET	DET.	12,800
	2	CREATININA CINÉTICA X 700 DET	DET.	11,200
	3	ÚREA UV X 500 DET	DET.	9,000
	4	ÁCIDO ÚRICO X 400 DET	DET.	1,600
	5	COLESTEROL TOTAL ENZIMÁTICO X 400 DET	DET.	1,200
	6	COLESTEROL HDL DIRECTO X 350 DET	DET.	1,400
	7	COLESTEROL LDL DIRECTO X 200 DET	DET.	1,400
	8	TRIGLICÉRIDO ENZIMÁTICO X 250 DET	DET.	1,750
	9	AMILASA X 300	DET.	900
	10	LIPASA X 200 DET	DET.	800
	11	FÓSFORO X 250 DET	DET.	500
	12	BILIRRUBINA TOTAL X 250 DET	DET.	5,000
	13	BILIRRUBINA DIRECTA X 350 DET	DET.	3,850
	14	TRANSAMINASA GLUTÁMICA OXALACÉTICA (TGO) X 500 DET	DET.	5,500
	15	TRANSAMINASA GLUTÁMICA PIRÚVICA (TGP) X 500 DET	DET.	5,500
	16	FOSFATASA ALCALINA X 200 DET	DET.	4,600
	17	PROTEÍNAS TOTALES X 300 DET	DET.	5,100
	18	ALBÚMINA X 300 DET	DET.	5,100
	19	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA X 400 DET	DET.	3,200
	20	CREATINA QUINASA TOTAL X 200 DET	DET.	600
	21	DESHIDROGENASA LÁCTICA X 300 DET	DET.	900
	22	PROTEÍNA C REACTIVA X 250 DET	DET.	7,500
	23	MICROALBUMINURIA X 100 DET	DET.	400

HOSPITAL GOYENCHE DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
CD N° 001-2023-HG "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA, HEMOSTASIA, INMUNOLOGÍA Y GASES ARTERIALES PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA"

	24	HEMOGLOBINA GLICOSILADA X 150 DET	DET.	1,350
	25	REACTIVO COMPLEMENTO C4 X 100 DET	DET.	300
	26	REACTIVO COMPLEMENTO C3 X 100 DET	DET.	300
	27	TRANSFERRINA X 100 DET	DET.	300
	28	ANTIESTREPTOLISINA X 150 DET	DET.	300
	29	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET	DET.	300
	30	BETA - 2 MICROGLOBULINA X 140 DET	DET.	280
	31	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) X 150 DET	DET.	150
	32	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) X 150 DET	DET.	150
	33	INMUNOGLOBULINA A (Ig A) X 150 DET	DET.	150
	34	PROTEÍNAS EN LCR/ORINA X 150 DET		600
	35	REACTIVO PARA ELECTROLITOS SANGÜÍNEOS X 1500 DET	DET.	3,000
ITEM N°02 DENOMINACION: HEMATOLOGIA (2)				
2	1	HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES	DET.	24,000
ITEM N°03 DENOMINACION: HEMOSTASIA (3)				
3	1	TIEMPO DE PROTROMBINA	DET.	10,200
ITEM N°04 DENOMINACION: INMUNOLOGÍA (4)				
4	1	ANTICUERPOS ANTIPÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO X 100 DET	DET.	100
	2	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH) X 100 DET	DET.	100
	3	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP) X 100 DET	DET.	300
	4	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) X 100 DET	DET.	400
	5	CREATINA QUINASA CK-MB CINÉTICA AUTOMATIZADA STAT X 100 DET	DET.	400
	6	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA Total) X 100 DET	DET.	300
	7	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE) X 100 DET	DET.	100
	8	ANTICUERPO CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (Sífilis) X 100 DET	DET.	800
	9	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBsAg) X 100 DET	DET.	1,000
	10	HEPATITIS B ANTIGENO E X 100 DET	DET.	300
	11	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTÍGENO E (ANTI Hbe) X 100 DET	DET.	500
	12	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL (ANTI Hbc) X 100 DET	DET.	1,000
	13	ANTICUERPO HEPATITIS C (Anti-HCV) X 100 DET	DET.	1,000
	14	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE (ANTI-HBs) X 100 DET	DET.	500
	15	ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) IgG x 100 DET	DET.	1,000
	16	ANTICUERPO HIV 1,2 X 100 DET	DET.	2,000
	17	ANTICUERPO ANTI HTLV I-II X 100 DET	DET.	1,000
	18	VITAMINA B12 X 100 DET	DET.	300
	19	TEST DE ANTIGENO CA 19-9 X 100 DET	DET.	400
	20	TEST DE ANTIGENO CA 72-4 X 100 DET	DET.	200
	21	TEST DE ANTIGENO CA 125	DET.	300
	22	CYFRA 21-1 (Cyfra 21-1) X 100 DET	DET.	200
	23	CITOMEGALOVIRUS IgG (CMV IgG) X 100 DET	DET.	200
	24	CITOMEGALOVIRUS IGM (CMV IgM) X 100 DET	DET.	200

	25	HORMONA CORTISOL X 100 DET	DET.	200
	26	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO X 100 DET	DET.	100
	27	HORMONA ESTRADIOL X 100 DET	DET.	200
	28	ACIDO FOLICO X 100 DET	DET.	300
	29	HORMONA GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA SUBUNIDAD BETA X 100 DET	DET.	400
	30	HERPES VIRUS 1 IGG (HSV-1 IgG) X 100 DET	DET.	200
	31	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) X 100 DET	DET.	100
	32	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE - (FSH) X 100 DET	DET.	100
	33	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) X 100 DET	DET.	100
	34	PROCALCITONINA X 100 DET	DET.	1,800
	35	HORMONA PROLACTINA (PRL) X 100 DET	DET.	100
	36	HORMONA PARATIROIDEA (parathormona) X 100 DET	DET.	100
	37	HORMONA TESTOSTERONA TOTAL X 100 DET	DET.	200
	38	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE X 200 DET	DET.	600
	39	HORMONA TIROXINA (T4) TOTAL X 200 DET	DET.	600
	40	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE X 200 DET	DET.	800
	41	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) X 200 DET	DET.	800
	42	ANTICUERPO ANTITIROIDEO ANTITIROGLOBULINA (ATG) X 100 DET	DET.	200
	43	TEST DE TIROGLOBULINA X 100 DET	DET.	200
	44	ANTICUERPO ANTI PEROXIDASA TIROIDEA (ANTI-TPO) X 100 DET	DET.	100
	45	TROPONINA T (TNT — HSST) STAT X 100DET	DET.	400
	46	TOXOPLASMA GONDII IgG (Toxo IGG) X 100 DET	DET.	200
	47	TOXOPLASMA GONDII IgM (ToxoIgM) X 100 DET	DET.	200
	48	ANTIGENO CA 15-3 X 100 DET	DET.	400
ITEM N°05 DENOMINACION: GASES ARTERIALES (5)				
5	1	CASSETTE DE MICROELECTRODOS x300/30 DETERMINACIONES, PANEL COMPLETO (CON LACTATO)	UNIDAD	10
	2	CALLPACK PARA EQUIPO DE AGAS ABL80	UNIDAD	10
	3	PAPEL DE IMPRESIÓN TERMO-SENSIBLE	ROLLO	35
	4	REACTIVO PARA GASES ELECTROLITOS Y METABOLITOS SANGUINEOS ARTERIALES	DET.	2,000

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante **FORMATO 2 N° 018-2023-HG-OLOG-UPP** el 19 de mayo del 2023.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

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 CORRESPONDE

1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de 07 días calendarios contados a partir de la firma de contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar la suma de Cinco con 00/100 Soles (S/. 5.00) en cualquiera de las Cajas de la Entidad.

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° 26842 Ley General de Salud
- 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 2023.
- Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado, modificado por D.L N° 1444.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias.
- Ley N° 27444 –Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Código Civil.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.
- D.S N° 008-2008-TR. Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del acceso al Empleo Decente.

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

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 vigésimosegunda 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 presenta en un (1) sobre cerrado en original, dirigido al órgano encargado de las contrataciones, de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG**, conforme al siguiente detalle:

Señores
OFICINA DE LOGÍSTICA (OEC)
HOSPITAL GOYENECHÉ
AV. GOYENECHÉ S/N – AREQUIPA

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG

Denominación de la convocatoria: "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA, HEMOSTASIA, INMUNOLOGÍA Y GASES ARTERIALES PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA"

OFERTA

[NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR]

La oferta contendrá, además de un índice de documentos, la siguiente documentación:

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 – PIDE¹ 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)**
- e) Copia Simple de Resolución Directoral del Registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID – MINSA (para aquellos productos aplicables). Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro.
- f) Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis.
- g) Copia simple de certificado de calidad ISO 13485, FDA y/o CE certificación vigente y/o ISO 9001.
- h) Declaración jurada de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- i) Declaración Jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 18 meses, a excepción de los paquetes de Bioquímica e Inmunología cuya vigencia será de 4 meses. En caso de no cumplir con las vigencias solicitadas se aceptara carta de compromiso de canje.
- j) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)²**
- 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.

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.

¹ 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/>

² 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.

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE³ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación⁴ (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁵.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete⁶.

Importante

³ 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/>

⁴ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

⁵ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

⁶ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

- 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 periódicos de suministro de bienes que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.
- 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.

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 la **Oficina de Logística del Hospital Goyeneche, sito en la Av. Goyeneche S/N**, siendo este el horario de oficina (07:30 am hasta las 15:30 pm).

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 **PAGO UNICO**.

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 de Farmacia
- Informe del funcionario responsable del Servicio de Patología Clínica emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Orden de Compra (original y copia).
- Comprobante de pago.
- Factura (original, SUNAT y copia).
- Guía de Internamiento – Guía de remisión.
- Copia de certificado de análisis (protocolo de análisis) del fabricante de cada lote a entregar en las diferentes entregas programadas.
- Carta de entrega del equipo en calidad de cesión de uso, a dicha carta se adjuntara las especificaciones técnicas del equipo, manual de operaciones y documentación adicional necesaria para la operatividad del mismo (solo para la primera entrega)

Dicha documentación se debe presentar en Unidad de Almacén General del Hospital Goyeneche, sito en Av. Goyeneche S/N Cercado – Arequipa

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

112



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

REQUERIMIENTO DEL ÁREA DE BIOQUÍMICA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE BIOQUÍMICA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA – ÁREA DE BIOQUÍMICA CLÍNICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

- 1. OFICINA O ÁREA QUE REQUIERE LOS BIENES**
Servicio de Patología Clínica, área de Bioquímica del Hospital Goyeneche.
- 2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION**
Adquisición de reactivos para el área de Bioquímica del Servicio de Patología clínica del Hospital III Goyeneche.
- 3. FINALIDAD PÚBLICA**
Garantizar una atención continua de los pacientes que acuden a laboratorio clínico del Hospital III Goyeneche, para la realización de sus exámenes indicados por los médicos asistentes que los atienden.
- 4. ANTECEDENTES/ACTIVIDAD**
El área de bioquímica lleva atendiendo a los pacientes del Hospital III Goyeneche, con una metodología automatizada desde el año 2015, utilizando equipos en cesión de uso para la realización de las pruebas indicadas; habiendo aumentado su demanda durante y después de la pandemia.
- 5. OBJETIVO GENERAL**
Brindar una atención adecuada y continua a los pacientes del Hospital III Goyeneche.
- 6. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR**
Los bienes considerados deben ser reactivos que cumplan las especificaciones indicadas, y tengan compatibilidad con el equipo en cesión de uso mencionado.
- 7. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES**
Bien : Reactivos de bioquímica según listado
Cantidad : Especificada según listado.


CÓDIGO SIGA	REACTIVO	CANTIDAD	UNIDAD	CONTROLES
351100020153	GLUCOSA ENZIMÁTICA x 800 DET	12800	DET	4000 DET
351100020024	CREATININA CINÉTICA x 700 DET	11200	DET	3500 DET
351100020258	UREA UV x 500 DET	9000	DET	3000 DET
351100020092	ÁCIDO ÚRICO x 400 DET	1600	DET	400 DET
351100020035	COLESTEROL TOTAL ENZIMÁTICO x 400 DET	1200	DET	400 DET
351100020130	COLESTEROL HDL DIRECTO x 350 DET	1400	DET	350 DET
351100020132	COLESTEROL LDL DIRECTO x 200 DET	1400	DET	400 DET
351100020184	TRIGLICÉRIDO ENZIMÁTICO x 250 DET	1750	DET	500 DET
351100020104	AMILASA x 300	900	DET	300 DET



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. J. J. Roldán
PATÓLOGA CLÍNICA CUP 2705 - RNE 2462
COORDINADORA DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

21

111

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
351100020160	LIPASA x 200 DET	800	DET	200 DET
351100020150	FÓSFORO x 250 DET	500	DET	-
351100020006	BILIRRUBINA TOTAL x 250 DET	5000	DET	1500 DET
351100020009	BILIRRUBINA DIRECTA x 350 DET	3850	DET	1050 DET
351100020420	TRANSAMINASA GLUTÁMICA OXALACÉTICA (TGO) x 500 DET	5500	DET	1500 DET
351100020419	TRANSAMINASA GLUTÁMICA PIRÚVICA (TGP) x 500 DET	5500	DET	1500 DET
351100020147	FOSFATASA ALCALINA x 200 DET	4600	DET	1400 DET
351100020168	PROTEÍNAS TOTALES x 300 DET	5100	DET	1500 DET
351100020101	ALBÚMINA x 300 DET	5100	DET	1500 DET
351100020302	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA x 400 DET	3200	DET	800 DET
351100020649	CREATINA QUINASA TOTAL x 200 DET	600	DET	200 DET
351100020139	DESHIDROGENASA LÁCTICA x 300 DET	900	DET	300 DET
358600090801	PROTEÍNA C REACTIVA x 250 DET	7500	DET	2500 DET
351100020079	MICROALBUMINURIA x 100 DET	400	DET	100 DET
358600090576	HEMOGLOBINA GLICOSILADA x 150 DET	1350	DET	450 DET
358600092105	REACTIVO COMPLEMENTO C4 x 100 DET	300	DET	100 DET
358600092098	REACTIVO COMPLEMENTO C3 x 100 DET	300	DET	100 DET
351100020636	TRANSFERRINA x 100 DET	300	DET	100 DET
358600092677	ANTIESTREPTOLISINA x 150 DET	300	DET	-
358600093518	FACTOR REUMATOIDEO x 100 DET	300	DET	100 DET
351100020236	BETA - 2 MICROGLOBULINA x 140 DET	280	DET	-
358600091533	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) x 150 DET	150	DET	-
358600091159	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) x 150 DET	150	DET	-
358600091158	INMUNOGLOBULINA A (Ig A) x 150 DET	150	DET	-
351100020257	PROTEÍNAS EN LCR/ORINA x 150 DET	600	DET	150 DET
351100020304	REACTIVO PARA ELECTROLITOS SANGUÍNEOS x 1500 DET	3000	DET	-

7.1. Características técnicas:

GLUCOSA ENZIMÁTICA	<p>PRESENTACIÓN: reactivo para la determinación de Glucosa en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p>
--------------------	--



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. JUV. M. Pineda Roldán
PATÓLOGA CLÍNICA
C.O.P. 17706 - R.O.E. 24622

220

Gobierno Regional
de ArequipaGobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

	<p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
CREATININA CINÉTICA	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Creatinina en empaque de 100 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Orina. Equipo en cesión de uso.</p>
ÚREA UV	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Urea UV en empaque de 100 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico o cinético. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Orina. Equipo en cesión de uso.</p>
ÁCIDO ÚRICO	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Ácido Úrico en empaque de 100 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
COLESTEROL TOTAL ENZIMÁTICO	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Colesterol Total en empaque de 100 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
COLESTEROL HDL DIRECTO	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Colesterol HDL en empaque de 100 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
.....
M.C. JUAN S.B. M. Pinto Roldán
PATOLÓGICA CLÍNICA CAMP 1705 - RNE 24522
SEAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENCHE	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
COLESTEROL LDL DIRECTO	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Colesterol LDL en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>			
TRIGLICÉRIDOS ENZIMÁTICO	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Triglicérido en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: Método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>			
AMILASA	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de amilasa en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante. Linealidad: mayor o igual a 1,500 U/L.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA, Orina. Equipo en cesión de uso.</p>			
LIPASA	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para el dosaje de Lipasa en empaque apropiado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero o Plasma con Heparina. Equipo en cesión de uso.</p>			
FÓSFORO	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para dosaje de Fósforo en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 21 días. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero o Plasma con Heparina, Orina. Equipo en cesión de uso.</p>			



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENCHE
[Firma]
M.C. DR. PABLO ROLDÁN
PATÓLOGO CLÍNICO A.C.P. 27705 - R.N.E. 24022
SABIDO, JACINTO R. / MAYA, J. A.

Gobierno Regional
de ArequipaGobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

BILIRRUBINA TOTAL	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Bilirrubina Total en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
BILIRRUBINA DIRECTA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Bilirrubina Directa en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICAS: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
TRANSAMINASA GLUTÁMICA OXALACÉTICA (TGO)	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Transaminasas TGO – AST en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico o cinético. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
TRANSAMINASA GLUTÁMICA PIRÚVICA (TGP)	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Transaminasas TGP – ALT en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico o cinético. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
FOFATASA ALCALINA	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Fosfatasa Alcalina en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC JUIS: B.M. Pinto Roldán
PATOLÓGIA CLÍNICA CAP 3788 - RNE 5402
JEF DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

107



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

PROTEÍNAS TOTALES	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Proteínas Totales en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
ALBÚMINA	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Albúmina en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
GAMMA GLUTAMIL TRANSEPTIDASA	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Gamma Glutamil Transpeptidasa en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
CREATINA QUINASA TOTAL	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Creatinina Quinasa Total en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico o cinético. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>
DESHIDROGENASA LÁCTICA	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Deshidrogenasa Láctica en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método Enzimático o colorimétrico. Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o plasma con heparina de litio o EDTA. Equipo en cesión de uso.</p>



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. JUANITA M. PINTO ROLDÁN
PATÓLOGA CLÍNICA CIP 3769 - RNE 54722
JADELITA BENDICER

216

Gobierno Regional
de ArequipaGobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHE

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

PROTEÍNA C REACTIVA	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Proteína C Reactiva en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: inmunoturbidimetría y/o nefelometría y/o turbidimetría.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICAS: suero o Plasma. Equipo en cesión de uso.</p>
MICROALBUMINURIA	<p>PRESENTACION: reactivos para la determinación de Microalbuminuria en empaque en empaque apropiado. Estabilidad de uso no menor de 14 días. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: turbidimetría o Inmunoturbidimetría.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: orina. Equipo en cesión de uso.</p>
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de la Hemoglobina Glicosilada A1c en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: inmunoinhibición turbidimétrica o Inmunoturbidimetría. Espectrofotometría convencional o variante o enzimática.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Sangre Total anticoagulada. Equipo en cesión de uso.</p>
REACTIVO COMPLEMENTO C3	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de complemento c3 en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: inmunoturbidimetría y/o nefelometría y/o turbidimetría.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero o Plasma. Equipo en cesión de uso.</p>
REACTIVO COMPLEMENTO C4	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de complemento c4 en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: inmunoturbidimetría y/o nefelometría y/o turbidimetría.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: suero o Plasma. Equipo en cesión de uso.</p>
TRASNFERRINA	<p>PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación cuantitativa de Transferrina en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: método inmunoturbidimétrico o turbidimétrico, Espectrofotometría convencional o variante.</p> <p>ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.</p>



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
MC. Jylissa M. Pinto Roldán
PATOLOGÍA CLÍNICA CAMPUS II - ROL. 2462
"ADELANTADO A LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA"

105



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

	MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y/o Plasma. Equipo en cesión de uso.
ANTIESTREPTOLISINA	PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Antiestreptolisina de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunoturbidimetría. ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso.
FACTOR REUMATOIDEO	PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de Factor Reumatoide en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunoturbidimetría. ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero o Plasma. Equipo en cesión de uso.
BETA-2 MICROGLOBULINA	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de B-2 Microglobulina de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunoturbidimetría y/o nefelometría y/o turbidimetría. ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero o Plasma. Equipo en cesión de uso.
INMUNOGLOBULINA M (IG M)	PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de IG M en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunoturbidimetría y/o nefelometría y/o turbidimetría. ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero o Plasma. Equipo en cesión de uso.
INMUNOGLOBULINA G (IG G)	PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación de IGG en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunoturbidimetría y/o nefelometría y/o turbidimetría. ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero o Plasma. Equipo en cesión de uso.
INMUNOGLOBULINA A (IG A)	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de IGA en empaque de 100 o más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunoturbidimetría y/o nefelometría y/o turbidimetría. ACCESORIOS: Equipos Calibradores, Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. JUANES M. PINTO ROLDÁN
PATÓLOGO CLÍNICO CUP 33706 - TINE 24622
FRENTE A LA PATOLOGÍA CLÍNICA

214

104



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

**REACTIVO PARA
ELECTROLITOS
SANGUÍNEOS**

PRESENTACIÓN: reactivos para la determinación cuantitativa de sodio. Potasio y cloruro en empaque de 1000 o más pruebas o determinaciones según el fabricante. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.
METODOLOGÍA: ISE o equivalente.
ACCESORIOS: calibradores, controles, diluyentes de muestra, complementos, material de impresión de resultado y otros de acuerdo a la metodología, que permitan la realización completa de la prueba.
MUESTRA BIOLÓGICA: suero y/o Plasma y/u Orina. Equipo en cesión de uso.

8. Condiciones de operación

Los reactivos deben estar en condiciones adecuadas para su uso, y que sean compatibles con el equipo automatizado en cesión de uso.

EQUIPO ANALIZADOR BIOQUÍMICO	
NOMBRE DEL EQUIPO	ANALIZADOR BIOQUÍMICO MEDIANO (01)
TIPO	Analizador Random de Acceso Discreto completamente Automatizado
METODOLOGIA	Espectrofotometría y/o Colorimetría y/o Inmunoensayo homogéneo y/o Inmunoturbidimetría e ISE incorporado
PERFORMANCE	600 pruebas por hora o más
CARACTERÍSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para 60 o más reactivos a bordo identificados por código de barras - 60 o más pruebas diferentes procesadas en simultáneo por cada muestra. - Identificación de Reactivos y Tubos primarios de muestra por códigos de barra. - Cubetas de reacción de vidrio (permanente) o plástico (descartable) - Dilución automática de muestras
MUESTRA*	<ul style="list-style-type: none"> - Suministro de Muestras en Tubo primario identificado por código de barras o asignación manual. - Capacidad para procesar directamente y en simultáneo, dentro de un mismo corrido, plasma, suero, orina y otros fluidos biológicos. - Tubos primarios, secundarios o de volumen reducido - Tubos para pruebas de emergencia.
PROCESAMIENTO DE DATOS	<ul style="list-style-type: none"> - INTERNO: Software y Hardware (propio del analizador) para el manejo de datos del equipo. - Procesamiento de calibraciones y controles (si la metodología lo requiere). - Resultados con capacidad de archivo de datos de 30 días o más. - Impresora adecuada a la modalidad de trabajo del laboratorio.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. Julliser M. Pardo Roldán
PATOLÓGICA CLÍNICA CNE 2705 - RNE 24022
SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

213

Gobierno Regional
de ArequipaGobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ


DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

	- HARDWARE: De acuerdo al requerimiento del usuario final (computadoras, servidor, cableado).
ACCESORIOS DEL EQUIPO	- Fuente de poder de emergencia (UPS). - Equipo para el tratamiento de agua y de requerir un sistema ablandador de agua dura en caso lo requiera. - Equipo de Aire acondicionado si el manual del equipo lo indica.
CONSUMIBLES, CALIBRADORES, CONTROLES, COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS	<p>El usuario definirá la frecuencia mensual de procesamiento para cada prueba a realizar, a fin de calcular la cantidad de consumibles a entregar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumibles: Todos los consumibles, Calibradores, Controles, Complementos y Accesorios serán entregados en forma periódica (acompañando la entrega de los reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las Pruebas Efectivas más las Pruebas de Calibración y Control programadas para el período de compra. En cualquier caso en que falte alguno de ellos, procederemos a su entrega como reposición inmediata. • Controles Internos: proporcionaremos Material de Control de un único lote en dos niveles como mínimo para todo el período de compra, en cantidad suficiente para cumplir con el protocolo de cada metodología (descrita en insertos o folletería presentada). • Control de Calidad: Sistema de control de calidad de todos los parámetros reportados por el equipo, con gráficas de Levey-Jennings y otras. • Aplicación de protocolos de la CLSI: para verificación de métodos y EP 15 – A2, solicitados por el área usuaria y debe proporcionar consumibles y reactivos necesarios para la ejecución los cuales no forman parte de los consumibles ni reactivos que deben entregarse en el cronograma de licitación. • Control Interlaboratorial: para todos los reactivos solicitados en el requerimiento, transmisión de resultados será en forma automática a la plataforma sin intervención del usuario para disminuir errores y los resultados obtenidos serán en tiempo real. • Controles Externos: Proporcionar material de control externo con certificación ISO 17043 para todos los reactivos solicitados, estos serán procesados en forma mensual. <p>En conjunto con el personal especialista de la empresa, se analizarán (previa coordinación con la jefatura de Patología Clínica) los reportes obtenidos de los controles interno, interlaboratorial y externo.</p> <p>Soluciones y Complementos de Limpieza y Otros: En cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas solicitadas, más las pruebas de calibración y control, de acuerdo a la metodología de trabajo.</p>



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

MC. Juliessa M. Pinto Rodríguez
PATÓLOGA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
EPA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
SOPORTE TÉCNICO	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento Preventivo: Presentamos Programa de Mantenimiento Preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y su respectivo Cronograma de ejecución, el cual será supervisado por el Jefe o Responsable de Mantenimiento de la institución en coordinación con el Jefe del área usuaria. • Mantenimiento Correctivo: soporte técnico presencial en un tiempo de respuesta ante alguna comunicación por parte de la institución dentro de las 4 primeras horas de presentarse fallas en el equipo a fin de realizar las correcciones pertinentes. Atención de notificaciones de fallas durante las 24 hrs. y los 7 días de la semana. • Programa de mantenimiento preventivo y personal de soporte disponible para la realización de los procedimientos correctivos. • Personal técnico: Certificado por el fabricante con experiencia no menor de 6 meses en el equipo. • 01 o más Ingenieros o personal técnico con certificación de capacitación. 01 o más especialistas con Certificado de capacitación con antigüedad no menor de 1 año. • Soporte Técnico presencial, no mayor a 4 horas para la atención. <p>Atención a emergencias las 24 horas del día de lunes a domingo.</p>			
	MODO DE OPERACIÓN	220V, 60 Hz		
	ANTIGÜEDAD Y OTROS	Menor a 5 años.		

a. Embalaje y rotulado

Embalaje

El embalaje de los productos objeto de la presente licitación debe cumplir con los siguientes requisitos:

Uso de cajas o contenedores adecuados que garanticen la integridad, conservación y adecuado almacenamiento.

Rotulado

En el envase mediano e inmediato de todos los productos a adquirirse, deberán estar impresos de manera indeleble y legible la información solicitada en el Decreto Supremo N° 010-97-SA/DM y el Decreto supremo N° 20-2002-SA/DM, siempre y cuando le sean aplicables.

b. Reglamentos técnicos, normas metrológicas y sanitarias nacionales

Se solicitará lo siguiente:

- Copia Simple de Resolución Directoral del Registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID – MINSA (para aquellos productos aplicables). Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro.
- Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis.
- Copia simple de certificado de calidad ISO 13485, FDA y/o CE



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
Julesa M. Pineda
MC. Julesa M. Pineda Rolán
PATÓLOGA CLÍNICA - RNE 24622
SEA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

certificación vigente y/o ISO 9001.

- d) Declaración jurada de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- e) Declaración Jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 4 meses. En caso de no cumplir la vigencia solicitada se aceptará carta de compromiso de canje.

9. TRANSPORTE Y SEGUROS

Los reactivos y/o accesorios de laboratorio del proceso deben ser trasladados a temperatura ambiente, excepto los calibradores que deben ser trasladados en cadena de frío (2 a 8 C).

Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera merma consecuencia del transporte, el contratista deberá reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas en un plazo de tres días notificado por parte de la entidad. Para el transporte de insumos, el proveedor deberá cumplir con lo dispuesto en la resolución ministerial N 258-2020-MTC/01 transporte terrestre, implementar protocolo sanitario sectorial para la prevención del COVID 19 en el transporte terrestre y/o ferroviario de carga, mercaderías y actividades conexas del ámbito nacional del Ministerio de Transporte y Comunicaciones.

Además de cumplir con todas las responsabilidades de la empresa proveedora con sus trabajadores y los de nuestra institución.

10. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION

- ✓ Lugar: el bien será entregado al almacén del Hospital III Goyeneche, en la Avenida Goyeneche s/n. Cercado, Arequipa.
- ✓ Plazo: Plazo máximo de 7 días calendarios después de confirmada la recepción de la orden de compra o documento equivalente.

11. ENTREGABLES

Se deberán entregar los reactivos al área de farmacia, y solo en esa área.

12. OTRAS OBLIGACIONES

La empresa deberá cumplir con entregar la guía de remisión correspondiente, una copia de la orden de compra y los siguientes:

- Orden de compra
- Guía de internamiento (copia)
- Guía de remisión (destinatario + SUNAT + 2 copias adicionales)
- Certificado de análisis (protocolo de análisis) del fabricante de cada lote a entregar en las diferentes entregas programadas (copia).
- Carta de entrega del equipo en calidad de "cesión en uso", a dicha carta se adjuntará las especificaciones técnicas del equipo, manual de operaciones y documentación adicional necesaria para la operatividad del mismo (solo para la primera entrega).

13. CONFIDENCIALIDAD

Se deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MTC. JUNESA M. Pinto Roldán
PATOLOGÍA CLÍNICA CAP 37705 - RUC 2002
ESTABLECIMIENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

14. PRUEBAS PARA LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES

Se hará las pruebas aleatorias al momento de la recepción de los bienes.

15. FORMAS DE PAGO

De acuerdo al artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; La Entidad pagará las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente de otorgada la conformidad de los bienes.

16. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad será otorgada por el Servicio de Patología Clínica, luego de la recepción y almacenamiento por el Departamento de Farmacia.

17. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El plazo de responsabilidad será mínimo de 1 año, de acuerdo al Artículo 40° de la Ley de Contrataciones del Estado y artículo 173° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

18. ANEXOS

Ninguno.

REQUERIMIENTO DEL ÁREA DE HEMATOLOGÍA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICION DE REACTIVOS DE HEMATOLOGÍA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA - AREA DE HEMATOLOGÍA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE LOS BIENES

Servicio de patología clínica, área de Hematología del Hospital Goyeneche.

2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Adquisición de reactivos para el área de hematología del Servicio de Patología clínica del Hospital III Goyeneche.

3. FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar una atención continua de los pacientes que acuden a laboratorio clínico del Hospital III Goyeneche, para la realización de sus exámenes indicados por los médicos asistentes que los atienden.

4. ANTECEDENTES/ACTIVIDAD

El área de hematología lleva atendiendo a los pacientes del Hospital III Goyeneche, con una metodología automatizada desde el año 2015, utilizando equipos en cesión de uso para la realización de las pruebas indicadas; habiendo aumentado su demanda durante y después de la pandemia.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. Juissa M. Pineda Roldán
PATOLÓGICA CLÍNICA - ÁREA DE HEMATOLOGÍA
SERVIDOR DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHE

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

5. OBJETIVO GENERAL

Brindar una atención adecuada y continua a los pacientes del Hospital III Goyeneche.

6. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR

Los bienes considerados deben ser reactivos que cumplan las especificaciones indicadas, y tengan compatibilidad con el equipo en cesión de uso mencionado.

7. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES

Bien : Reactivos de Hematología según listado

Cantidad : Especificada según listado.

CÓDIGO SIGA	REACTIVO	CANTIDAD	UNIDAD	CONTROLES
355100020067	HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES	24000	DET	-

7.1. Características técnicas

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	<p>PRESENTACIÓN: Conjunto de Reactivos (máximo de 9 reactivos) para determinación de hemograma diferencial de 5 estirpes con 21 parámetros a más. Tiempo de Expiración: no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega (Para reactivos menores de 6 meses se aceptará carta de canje por vencimiento). Estos reactivos son libres de cianuro. Deberá entregarse reactivos para determinación de Reticulocitos en cantidad 5% del total de hemogramas de la entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: - Citometría de flujo fluorescente - Impedancia eléctrica o volumétrica y enfoque hidrodinámico. , Corriente de alta y baja frecuencia complementada con lectura de dispersión de luz láser. Fotometría</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles de calidad Internos de la misma marca de los Reactivos. Complementos que permitan la realización completa de pruebas efectivas.</p> <p>MUESTRA: Sangre Total Anti coagulada con EDTA</p>


7.2. Condiciones de operación

Los reactivos deben estar en condiciones adecuadas para su uso, y que sean compatibles con el equipo automatizado en cesión de uso.

Tipo	Analizador Hematológico diferencial de 5 Estirpes incluyendo medición de Glóbulos Rojos Nucleados (Eritroblastos)
	Analizador de flujo continuo




GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
MC. JESSICA M. PÉREZ RODRÍGUEZ
PATÓLOGA CLÍNICA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
Metodología	- Citometría de flujo fluorescente o Impedancia eléctrica o volumétrica y enfoque hidrodinámico. Corriente de alta y baja frecuencia complementada con lectura de dispersión de luz láser. Fotometría			
Performance	100 hemogramas a más por hora			
Características	Hemogramas con determinación de 5 Estirpes leucocitarias más Eritroblastos con auto corrección de recuento. Volumen Sangre total: menor o igual a 165 uL de sangre total por muestra. Modo de Muestreo: <ul style="list-style-type: none"> Muestreado Manual por Tubo abierto y tubo cerrado, así mismo el volumen de aspiración para ambos casos es el mismo. Autocargador automáticos de muestras con mezcla por inversión con Lector de Código de barras interno. Capacidad de autocargador de hasta 100 muestras a bordo de forma simultánea. Capacidad de realizar recuento de Reticulocitos Capacidad de analizar líquidos biológicos Como mínimo deberá tener los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW, RDW-SD, PLT, MPV, NE, LY, MO, EO, BA, NRBC, NE#, LY#, MO#, EO#, BA#, NRBC#			
Muestra	Sangre total anticoagulada con EDTA-K2 o K3 en Tubo primario			
Procesamiento de Datos	Software en entorno Windows, propio del analizador para el manejo de datos del equipo: Capacidad de almacenamiento 40,000 resultados de pacientes incluyendo gráficas. Resultados de pacientes con 21 parámetros hematológicos disponibles y 3 Histogramas y gráfico de dispersión diferencial Capacidad Rerun, repeticiones y reflex test, Gráfica XB/XM de media móvil, Daily Check o Delta Check. Inventario de Reactivo con información de consumo y estadística de consumo. Capacidad de almacenamiento de hasta 30 archivos de control de calidad con información de gráfica de Levey Jennings CV%, media y DS. Hardware propio del analizador para el manejo de datos del equipo: Pantalla táctil LCD a color, teclado, mouse Puerto USB para exportación de datos, conexión a impresora y teclado externo Lector de códigos de barras para muestras en tubo primario Lector de códigos de barras lectores de código de barras y/o RFID. Conectividad: Capacidad de Conexión a LIS bidireccional Capacidad de importar datos de Control al IQPA Control de Calidad Interlaboratorial, para acreditar la característica de Control interlaboratorial se deberá mostrar un reporte con grupo para menor de 200 participantes.			



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

MC. JULISSA M. PITA
PATÓLOGA CLÍNICA
SEDE DE MANEJO DE REACTIVOS PARA HEMATOLOGÍA Y QUÍMICA

 Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
CONSUMIBLES, CONTROLES Y COMPLEMENTOS	<p>Todos los materiales, consumibles y accesorios, deberán ser entregados en forma periódica, acompañando la entrega de los reactivos en cantidad suficiente, que de acuerdo al protocolo de la metodología, permita la realización completa de la pruebas, efectivos y los procesos de calibración y control programadas para el periodo de entrega y entregas de reposición inmediata, en caso de que lo programado no corresponda al consumo del servicio.</p> <p>Calibradores: Proporcionar material de calibración en caso sea necesario y/o de acuerdo al fabricante</p> <p>Control de Calidad Interno: Proporciona material de control en tres niveles, en cantidad suficiente para realizar un mínimo de proceso de control por equipo en cada jornada de trabajo durante todo el periodo de compra. Así mismo este deberá ser reportable a un programa interlaboratorial propio del fabricante de reactivos.</p> <p>Control de calidad externo: Éste deberá ser reportable en un programa inter laboratorial, propio del fabricante de reactivos.</p> <p>Soluciones y complementos de limpieza: En cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas solicitadas, calibraciones y lavados adicionales, requeridos de acuerdo a la metodología de trabajo.</p>		
SOPORTE TECNICO	<p>Programa de mantenimiento preventivo por un año y equipo humano técnico disponible para la realización de los procedimientos correctivos.</p> <p>Personal de ingeniería y Especialista con certificación de casa matriz.</p> <p>Soporte Técnico presencial, no mayor a 4 horas para la atención.</p> <p>Atención a emergencias las 24 horas del día de lunes a domingo.</p> <p>ASESORÍA TÉCNICA</p> <p>01 Ingeniero y/o técnico como mínimo para Soporte Técnico</p>		
AÑO DE FABRICACION	<p>Máximo 3 años de antigüedad.</p> <p>La fecha de fabricación del equipo se acreditará en base al certificado de manufactura de fabricación, emitido por la empresa fabricante. No se aceptará declaraciones juradas.</p>		
MODO DE PROCESAMIENTO	220 V - 60 HZ		

7.3. Embalaje y rotulado

Embalaje

El embalaje de los productos objeto de la presente licitación debe cumplir con los siguientes requisitos:

Uso de cajas o contenedores adecuados que garanticen la integridad, conservación y adecuado almacenamiento.

Rotulado

En el envase mediano e inmediato de todos los productos a adquirirse, deberán estar impresos de manera indeleble y legible la información solicitada en el Decreto Supremo N° 010-97-SA/DM y el Decreto supremo N° 20-2002-SA/DM, siempre y cuando le sean aplicables.

7.4. Reglamentos técnicos, normas metrológicas y sanitarias nacionales

Se solicitará lo siguiente:

- f) Copia Simple de Resolución Directoral del Registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID – MINSA (para aquellos productos aplicables). Para aquellos productos que no requieran Registro



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. JUANES M. PINTO RODRIGUEZ
PATÓLOGO CLÍNICO - C.O.P. 37.000 - R.N.E. 24022
SEDE CENTRAL DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro.

- g) Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis.
- h) Copia simple de certificado de calidad ISO 13485, FDA y/o CE certificación vigente y/o ISO 9001.
- i) Declaración jurada de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- j) Declaración Jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 18 meses.

8. TRANSPORTE Y SEGUROS

Los reactivos y/o accesorios de laboratorio del proceso deben ser trasladados a temperatura ambiente, excepto los calibradores que deben ser trasladados en cadena de frío (2 a 8 C).

Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera merma consecuencia del transporte, el contratista deberá reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas en un plazo de tres días notificado por parte de la entidad. Para el transporte de insumos, el proveedor deberá cumplir con lo dispuesto en la resolución ministerial N° 258-2020-MTC/01 transporte terrestre, implementar protocolo sanitario sectorial para la prevención del COVID 19 en el transporte terrestre y/o ferroviario de carga, mercaderías y actividades conexas del ámbito nacional del Ministerio de Transporte y Comunicaciones.

Además de cumplir con todas las responsabilidades de la empresa proveedora con sus trabajadores y los de nuestra institución.

9. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION

- ✓ Lugar: el bien será entregado al almacén del Hospital III Goyeneche, en la Avenida Goyeneche s/n. Cercado, Arequipa.
- ✓ Plazo: Plazo máximo de 7 días calendarios después de confirmada la recepción de la orden de compra o documento equivalente.

10. ENTREGABLES

Se deberán entregar los reactivos al área de farmacia, y solo en esa área.

11. OTRAS OBLIGACIONES

La empresa deberá cumplir con entregar la guía de remisión correspondiente, una copia de la orden de compra y los siguientes:

- Orden de compra
- Guía de internamiento (copia)
- Guía de remisión (destinatario + SUNAT + 2 copias adicionales)
- Certificado de análisis (protocolo de análisis) del fabricante de cada lote a entregar en las diferentes entregas programadas (copia).
- Carta de entrega del equipo en calidad de "cesión en uso", a dicha carta se adjuntará las especificaciones técnicas del equipo, manual de operaciones y documentación adicional necesaria para la operatividad del mismo (solo para la primera entrega).

12. CONFIDENCIALIDAD

Se deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

13. PRUEBAS PARA LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES

Se hará las pruebas aleatorias al momento de la recepción de los bienes.

14. FORMAS DE PAGO



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. ULISSA M. BARRA ROLDAN
PATÓLOGO CLÍNICO C.O.P. 37795 - R.N.E. 24822
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

De acuerdo al artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; La Entidad pagará las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente de otorgada la conformidad de los bienes.

15. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad será otorgada por el Servicio de Patología Clínica, luego de la recepción y almacenamiento por el Departamento de Farmacia.

16. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El plazo de responsabilidad será mínimo de 1 año, de acuerdo al Artículo 40° de la Ley de Contrataciones del Estado y artículo 173° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

17. ANEXOS

Ninguno.

REQUERIMIENTO DEL ÁREA DE HEMOSTASIA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICION DE REACTIVOS DE HEMATOLOGÍA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA – AREA DE HEMOSTASIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE LOS BIENES

Servicio de patología clínica, área de Hemostasia del Hospital Goyeneche.

2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Adquisición de reactivos para el área de hemostasia del Servicio de Patología clínica del Hospital III Goyeneche.

3. FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar una atención continua de los pacientes que acuden a laboratorio clínico del Hospital III Goyeneche, para la realización de sus exámenes indicados por los médicos asistentes que los atienden.

4. ANTECEDENTES/ACTIVIDAD

El área de hemostasia lleva atendiendo a los pacientes del Hospital III Goyeneche, con una metodología automatizada desde el año 2015, utilizando equipos en cesión de uso para la realización de las pruebas indicadas; habiendo aumentado su demanda durante y después de la pandemia.

5. OBJETIVO GENERAL

Brindar una atención adecuada y continua a los pacientes del Hospital III Goyeneche.

6. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR

Los bienes considerados deben ser reactivos que cumplan las especificaciones indicadas, y tengan compatibilidad con el equipo en cesión de uso mencionado.

7. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES

Bien : Reactivos de Hemostasia según listado
Cantidad : Especificada según listado.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
M.C. JUANITA M. Pineda Roldán
PATOLOGÍA CLÍNICA CNP 37709 - RNE 24422
ESTABLECIMIENTO DE PAT. CLÍNICA Y ANAT. PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

CÓDIGO SIGA	REACTIVO	CANTIDAD	UNIDAD	CONTROLES
355100020012	TIEMPO DE PROTROMBINA	10200	DET	-

7.1. Características técnicas

DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	PRESENTACIÓN: Reactivo para determinación de Tiempo de Protrombina en empaque de 20 ó más pruebas, liofilizado. Con ISI mayor a igual a 1.00
	Tiempo de Expiración no menor de 1 año a partir de la fecha de entrega.
	METODOLOGÍA: Formación de coagulo.
	ACCESORIOS: Controles, Complementos, accesorios, que permitan la realización completa de la prueba. Debe de incluir materiales necesarios para almacenaje adecuado de los reactivos.
	MUESTRA BIOLÓGICAS: Plasma citratado.


a. Condiciones de operación

Los reactivos deben estar en condiciones adecuadas para su uso, y que sean compatibles con el equipo automatizado en cesión de uso.

TIPO	ANALIZADOR DE COAGULACION DE ACCESO CONTINUO.
METODOLOGÍA	Coagulométrica (Detección por viscosidad u óptico y otras metodologías de formación de coagulo), cromó genico e inmunológico
PERFORMANCE	50 o más pruebas de TP por hora. 20 o más pruebas procesadas en simultáneo
CARACTERÍSTICAS	Con capacidad de carga continua de 50 a más muestras en tubos primarios y/o pediátricos con código de barras. Capacidad de carga de 4 Reactivos bordo a mas refrigerados. Capacidad de perforación de tubos primarios. (Opcional) Dilución automática de muestras. Bloque de incubación de 10 a más cubetas. Con 4 o más canales de medición 20 o más pruebas procesadas en simultáneo. Capacidad de 500 a más cubetas a bordo en simultáneo. Las cubetas podrán ser individuales o en rollos de 1000 cubetas.
PROCESAMIENTO DE DATOS	Interno: Software Windows y Hardware para el procesamiento de calibraciones, controles y resultados. Externo: deberá adquirir la interface con el Software de laboratorio. Módulo de Control de Calidad: Sistema de control de calidad de todos los parámetros reportados por el equipo, con gráficas de Levey-Jennings y/o reglas de Westgard. Análisis estadístico de Índice de desviación estándar. Impresión: Proporcionar impresión en formato estándar para laboratorio. Incluir equipo de cómputo, impresora láser y papel. Fuente de poder de emergencia (UPS).
ACCESORIOS	Equipo de aire acondicionado, siempre que el equipo lo requiera, para su funcionamiento. El proveedor brindará una refrigeradora para el almacenamiento de reactivos.
CONSUMIBLES, CONTROLES Y COMPLEMENTOS	Todos los materiales, consumibles y accesorios, deberán ser entregados en forma periódica, acompañando la entrega de los reactivos en cantidad suficiente y efectiva, que de acuerdo al protocolo de la metodología, permita la realización completa de la pruebas,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. Jullissa M. Bello-Roldán
PATOLOGÍA CLÍNICA COP 3709 - RNE 24622
SEDE DE MANEJO DE PACIENTES: TUBERCULOSIS Y PATOLOGÍA

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
	<p>efectivos y los procesos de calibración y control programadas para el periodo de entrega y en entregas de reposición inmediata, en caso de que lo programado no corresponda al consumo real del servicio.</p> <p>Calibradores: Proporcionar material de calibración para todo el periodo de compra, en cantidad suficiente, que permita la realización total de las pruebas, de acuerdo al protocolo de la metodología analítica.</p> <p>Controles Internos: Proporcionar material de control patológico y normal en cantidad suficiente para realizar un mínimo de un proceso de control por equipo en cada jornada de trabajo, durante todo el periodo de la compra. El Control interno deberá ser reportable a plataforma de controles interlaboratoriales.</p> <p>Control Externo: Proporcionar de Programa de Control de Calidad Externa, este deberá cumplir con el ISO 17043 independiente de la marca o programa ofrecido.</p> <p>Reposición: De reactivos y consumibles (controles y calibraciones) cuando no se validan en su primera corrida por fallas y/o inestabilidad del equipo generando gasto en exceso y/o pérdidas por problemas técnicos del equipo que no son causadas por el operador, será asumido por la empresa.</p> <p>Soluciones y complementos de limpieza: Estas soluciones serán entregadas en cantidad suficiente, que permita la realización total de las pruebas solicitadas, calibraciones y lavados adicionales, requeridos de acuerdo a la metodología de trabajo.</p>			
SOPORTE TÉCNICO	<p>Programa de mantenimiento preventivo y personal de soporte disponible para la realización de los procedimientos correctivos.</p> <p>01 o más Ingenieros con certificación de capacitación. 01 o más especialistas con Certificado de capacitación con antigüedad no menor de 2 año.</p> <p>Soporte Técnico presencial, no mayor a 24 horas para la atención.</p> <p>Atención a emergencias las 24 horas del día de lunes a domingo.</p>			
MODO DE OPERACIÓN	220V - 60 HZ			
CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO	Almacenamiento de resultados mayor a 10,000 archivos de pacientes visible en el analizador.			
ANTIGÜEDAD DEL EQUIPO	Equipo principal con una antigüedad no mayor a 24 meses			
EQUIPO BACK UP	Equipo automatizado de coagulación con el mismo principio de medición que el analizador principal.			

b. Embalaje y rotulado

Embalaje

El embalaje de los productos objeto de la presente licitación debe cumplir con los siguientes requisitos:

Uso de cajas o contenedores adecuados que garanticen la integridad, conservación y adecuado almacenamiento.

Rotulado

En el envase mediano e inmediato de todos los productos a adquirirse, deberán estar impresos de manera indeleble y legible la información solicitada en el Decreto Supremo N° 010-97-SA/DM y el Decreto supremo N° 20-2002-SA/DM, siempre y cuando le sean aplicables.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
[Firma]
MC. JHILISSA M. PUCO
PATÓLOGA CLÍNICA RNE 24622
SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

8. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y SANITARIAS NACIONALES

Se solicitará lo siguiente:

- k) Copia Simple de Resolución Directoral del Registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID – MINSA (para aquellos productos aplicables). Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro.
- l) Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis.
- m) Copia simple de certificado de calidad ISO 13485, FDA y/o CE certificación vigente y/o ISO 9001.
- n) Declaración jurada de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- o) Declaración Jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 18 meses.

9. TRANSPORTE Y SEGUROS

Los reactivos y/o accesorios de laboratorio del proceso deben ser trasladados a temperatura ambiente, excepto los calibradores que deben ser trasladados en cadena de frío (2 a 8 C).

Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera merma consecuencia del transporte, el contratista deberá reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas en un plazo de tres días notificado por parte de la entidad. Para el transporte de insumos, el proveedor deberá cumplir con lo dispuesto en la resolución ministerial N 258-2020-MTC/01 transporte terrestre, implementar protocolo sanitario sectorial para la prevención del COVID 19 en el transporte terrestre y/o ferroviario de carga, mercaderías y actividades conexas del ámbito nacional del Ministerio de Transporte y Comunicaciones.

Además de cumplir con todas las responsabilidades de la empresa proveedora con sus trabajadores y los de nuestra institución.

10. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION

- ✓ Lugar: el bien será entregado al almacén del Hospital III Goyeneche, en la Avenida Goyeneche s/n. Cercado, Arequipa.
- ✓ Plazo: Plazo máximo de 7 días calendarios después de confirmada la recepción de la orden de compra o documento equivalente.

11. ENTREGABLES

Se deberán entregar los reactivos al área de farmacia, y solo en esa área.

12. CONFIDENCIALIDAD

Se deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

13. PRUEBAS PARA LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES

Se hará las pruebas aleatorias al momento de la recepción de los bienes.

14. FORMAS DE PAGO

De acuerdo al artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; La Entidad pagará las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente de otorgada la conformidad de los bienes.

15. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MTC JUN 28 2023 10:00 AM
PATOLÓGICA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
SEDE DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

De acuerdo al artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; La Entidad pagará las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente de otorgada la conformidad de los bienes.

15. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad será otorgada por el Servicio de Patología Clínica, luego de la recepción y almacenamiento por el Departamento de Farmacia.

16. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El plazo de responsabilidad será mínimo de 1 año, de acuerdo al Artículo 40° de la Ley de Contrataciones del Estado y artículo 173° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

17. ANEXOS

Ninguno.

REQUERIMIENTO DEL ÁREA DE INMUNOLOGÍA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE INMUNOLOGÍA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA – ÁREA DE INMUNOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

1. OFICINA O ÁREA QUE REQUIERE LOS BIENES

Servicio de Patología Clínica, área de Inmunología del Hospital Goyeneche.

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de reactivos para el área de Inmunología del Servicio de Patología Clínica del Hospital III Goyeneche.

3. FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar una atención continua de los pacientes que acuden a laboratorio clínico del Hospital III Goyeneche, para la realización de sus exámenes indicados por los médicos asistentes que los atienden.

4. ANTECEDENTES/ACTIVIDAD

El área de Inmunología lleva atendiendo a los pacientes del Hospital III Goyeneche, con una metodología automatizada desde el año 2015, utilizando equipos en cesión de uso para la realización de las pruebas indicadas; habiendo aumentado su demanda durante y después de la pandemia.

5. OBJETIVO GENERAL

Brindar una atención adecuada y continua a los pacientes del Hospital III Goyeneche.

6. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR

Los bienes considerados deben ser reactivos que cumplan las especificaciones indicadas, y tengan compatibilidad con el equipo en cesión de uso mencionado.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MCC. JULISSA M. PÉREZ RODRÍGUEZ
PATÓLOGA CLÍNICA
ESTABLECIMIENTO HOSPITAL III GOYENECHÉ



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA


7. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES

Bien : Reactivos de Inmunología según listado
Cantidad : Especificada según listado.

CÓDIGO SIGA	REACTIVO	CANTIDAD	UNIDAD	CONTROLES
358600083332	ANTICUERPOS ANTIPEPTIDO CÍCLICO CITRULINADO X 100 DET	100	DET	-
351100020292	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH) X 100 DET	100	DET.	-
358600091953	ALFA FETO PROTEINA (AFP) X 100 DET	300	DET.	100 DET
358600030550	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) X 100 DET	400	DET	100 DET
351100020482	CREATINA QUINASA CK-MB CINÉTICA AUTOMATIZADA STAT X 100 DET	400	DET	100 DET
358600030589	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA Total) X 100 DET	300	DET	100 DET
358600030601	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE) X 100 DET	100	DET	-
358600091957	ANTICUERPO CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (Sífilis) X 100 DET	800	DET	200 DET
358600091149	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBsAg) X 100 DET	1000	DET	200 DET
358600092236	HEPATITIS B ANTIGENO E X 100 DET	300	DET	100 DET
358600092103	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO E (ANTI Hbe) X 100 DET	500	DET	100 DET
358600093576	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICÓRE TOTAL (ANTI HBe) X 100 DET	1000	DET	200 DET
358600090972	ANTICUERPO HEPATITIS C (Anti-HCV) X 100 DET	1000	DET	200 DET
358600091172	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE (ANTI-HBs) X 100 DET	500	DET	100 DET
358600092971	ANTICUERPO ANTI TRYPAOSOMA CRUZI (CHAGAS) IgG x 100 DET	1000	DET	200 DET
358600091956	ANTICUERPO HIV 1,2 X 100 DET	2000	DET	300 DET
358600092650	ANTICUERPO ANTI HTLV I-II X 100 DET	1000	DET	200 DET
351100021200	VITAMINA B12 X 100 DET	300	DET	100 DET
358600091493	TEST DE ANTIGENO CA 19-9 X 100 DET	400	DET	100 DET




GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
M.C. Julián M. Pinto Roldán
PATÓLOGA CLÍNICA CMP 37765 - RNE 24822
EVALUADOR DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
358600030600	TEST DE ANTIGENO CA 72-4 X 100 DET	200	DET	-
358600030523	TEST DE ANTIGENO CA 125	300	DET	100 DET
358600030717	CYFRA 21-1 (Cyfra 21-1) X 100 DET	200	DET	-
358600091255	CITOMEGALOVIRUS IgG (CMV IgG) X 100 DET	200	DET	-
358600091255	CITOMEGALOVIRUS IGM (CMV IgM) X 100 DET	200	DET	-
351100020279	HORMONA CORTISOL X 100 DET	200	DET	-
351100020898	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO X 100 DET	100	DET	-
351100020197	HORMONA ESTRADIOL X 100 DET	200	DET	-
351100020237	ACIDO FOLICO X 100 DET	300	DET	100 DET
351100020685	HORMONA GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA SUBUNIDAD BETA X 100 DET	400	DET	100 DET
358600093837	HERPES VIRUS 1 IGG (HSV-1 IgG) X 100 DET	200	DET	-
351100020282	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) X 100 DET	100	DET	-
351100020274	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) X 100 DET	100	DET	-
351100020203	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) X 100 DET	100	DET	-
358600093375	PROCALCITONINA X 100 DET	1800	DET	300 DET
351100020209	HORMONA PROLACTINA (PRL) X 100 DET	100	DET	-
351100020286	HORMONA PARATIROIDEA (parathormona) X 100 DET	100	DET	-
351100020293	HORMONA TESTOSTERONA TOTAL X 100 DET	200	DET	-
351100020534	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE X 200 DET	600	DET	200 DET
351100020537	HORMONA TIROXINA (T4) TOTAL X 200 DET	600	DET	200 DET
351100020536	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE X 200 DET	800	DET	200 DET
351100020206	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) X 200 DET	800	DET	200 DET
358600092340	ANTICUERPO ANTITIROIDEO	200	DET	-



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
M.C. JULISSA M. PÉREZ
PATOLÓGA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
E-MAIL: julissa.perez@arequipa.gob.pe

80

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
	ANTITIROGLOBULINA (ATG) X 100 DET			
351100020680	TEST DE TIROGLOBULINA X 100 DET		200	DET -
358600092951	ANTICUERPO ANTI PEROXIDASA TIROIDEA (ANTI-TPO) X 100 DET		100	DET -
351100020269	TROPONINA T (TNT - HSST) STAT X 100 DET		400	DET 100 DET
358600091263	TOXOPLASMA GONDII IgG (Toxo IGG) X 100 DET		200	DET -
358600091264	TOXOPLASMA GONDII IgM (ToxoIgM) X 100 DET		200	DET -
358600030599	ANTIGENO CA 15-3 X 100 DET		400	DET 100 DET

7.1. Características técnicas:

Anticuerpos Antipéptido Cíclico Citrulinado	PRESENTACIÓN: Reactivos para la cuantificación de Anti CCP, en empaque apropiado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyente de Muestra, Complementos, Material de Impresión de resultado, y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso
Hormona Adrenocorticotrópica (ACTH)	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de ACTH en empaque apropiado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia Convencional o Variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyente de Muestra, Complementos, Material de Impresión de resultado y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Plasma o Suero. Equipo en cesión de uso
Alfafetoproteína (AFP)	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Alfafetoproteína (AFP) en empaque de 50 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a la metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso
Antígeno carcinoembrionario(CEA)	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Antígeno Carcinoembrionario (CEA), en empaque de 50 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de




GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. JULISSA M. PINO ROLDÁN
PATÓLOGA CLÍNICA CIP 91749 - RNE 24022
Jefe de Laboratorio

189

8



28


	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
Hepatitis B Antígeno E (HbeAg)	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección del Antígeno "e" de Hepatitis B, en empaque adecuado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega.			METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso
Hepatitis B Anticuerpo contra Antígeno E (ANTI Hbe)	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de Anticuerpos contra Antígeno "e" de Hepatitis B con Antígenos Recombinantes y/o Pépticos Sintéticos de última generación, en empaque adecuado. De 50 o más pruebas. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso			
Hepatitis B Anticuerpo Anticore total (ANTI HBc)	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de Anticuerpos Totales contra Antígeno Core de Hepatitis B con Antígenos Recombinantes de última generación, opcional pépticos sintéticos, en empaque adecuado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso			
Anticuerpo Hepatitis C (Anti-HCV)	PRESENTACIÓN: reactivos para la detección de anticuerpos contra Hepatitis C o para la detección simultánea de anticuerpos totales y de antígeno de HCV con antígenos recombinantes y/o pépticos sintéticos. opcional contra la región NS5, en empaque adecuado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero o plasma. Equipo en cesión de uso			
Hepatitis B Contra antígeno de superficie (ANTI-HBs)	PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección cuantitativa de Anticuerpos contra Antígeno de Superficie de Hepatitis B con Antígenos Recombinantes de última generación, opcional pépticos sintéticos, en empaque adecuado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso.			



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MD. JUSSA M. Pineda
PATOLÓGICA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

137

77

 Gobierno Regional de Arequipa		Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
ANTICUERPO TRYPANOSOMA (CHAGAS) IgG	ANTI CRUZI	PRESENTACION: reactivos para la determinación de Chagas en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero. Equipo en cesión de uso		
Anticuerpo HIV 1,2		PRESENTACIÓN: reactivos para la detección simultánea de anticuerpos totales contra VIH 1, 2 y Grupo D y M, O VIH en empaque adecuado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero o plasma. Equipo en cesión de uso		
Anticuerpo Anti HTLV I/II		PRESENTACIÓN: reactivos para la detección de anticuerpos totales contra HTLV I/II en empaque adecuado de última generación. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero o plasma. Equipo en cesión de uso		
Vitamina B12		PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Vitamina B12 en empaque apropiado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia Convencional o Variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyente de Muestra, Complementos, Material de Impresión de resultado y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero. Equipo en cesión de uso		
Test de Antígeno CA 19-9		PRESENTACION: Reactivos para la determinación de Antígeno CA 19.9, en empaque de 50 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a la metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso		
Test de Antígeno CA 72-4		PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Antígeno CA 72.4 en empaque adecuado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba.		




GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MCCI JESSICA M. PÉREZ RODRÍGUEZ
PATÓLOGA CLÍNICA CON TÍTULO EN RHC
JADETAL/ANATOMÍA PATOLÓGICA

180

185

75


	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
Hormona Estradiol	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de Hormona Estradiol, en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante; ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero ó plasma. Equipo en cesión de uso.			
Ácido fólico	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Ácido Fólico en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, diluyentes de muestra Complementos Material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero. Equipo en cesión de uso			
Hormona Gonadotropina Coriónica Humana Subunidad Beta	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de Subunidad Beta Total (HCG+ subunidad beta libre) de la Hormona Beta Coriónica en empaque apropiado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. El usuario final definirá si requiere el reactivo como Marcador Tumoral. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia Convencional o Variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o plasma. Equipo en cesión de uso			
Herpes Virus 1 IGG (HSV-1 IgG)	PRESENTACIÓN: reactivos para la detección de anticuerpos IgG contra Herpes virus 1 en empaque adecuado de 96 o más pruebas. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero o plasma. Equipo en cesión de uso.			
Hormona de crecimiento I	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de la Hormona de Crecimiento, en empaque apropiado. Estabilidad de uso no menor de 21 días. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante; ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a la metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero Equipo en cesión de uso			
Hormona Folículo Estimulante (FSH)	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de Hormona FSH en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante; ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero ó plasma. Equipo en cesión de uso			
Hormona Luteinizante (LH)	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona LH en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, diluyentes de muestra Complementos Material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero. Equipo en cesión de uso			



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MOLUJISSE M. PINTO
PATÓLOGA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
RNE 14022

184


74

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
Procalcitonina	PRESENTACIÓN: Reactivos para la cuantificación de Procalcitonina, en empaque apropiado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyente de Muestra, Complementos, Material de Impresión de resultado, y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso			
Hormona Prolactina (PRL)	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de Hormona Prolactina, en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante; ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero. Equipo en cesión de uso			
Hormona paratiroidea (parathormona)	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de la Hormona paratiroidea (parathormona), en empaque apropiado. Estabilidad de reactivo a bordo mayor o igual a 08 semanas. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante; ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a la metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero. Equipo en cesión de uso			
Hormona Testosterona total	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de Hormona Testosterona Total, en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero. Equipo en cesión de uso			
Hormona Triyodotironina (T3) Libre	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de Hormona T3 Libre, en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante; ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero. Equipo en cesión de uso			
Hormona Tiroxina (T4) Total	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de Hormona T4, en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante; ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero. Equipo en cesión de uso			
Hormona tiroxina (T4) Libre	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de Hormona T4 Libre, en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante; ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero. Equipo en cesión de uso			



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MICA JIMENA M. PINTO ROLDAN
PATOLÓGICA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
JESSICA LEONARDO PINTO

13

 Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
Hormona Tiroidea Estimulante (TSH)	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de Hormona TSH, en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. Sensibilidad funcional menor o igual a 0.02 ul/ml. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante; ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, material de impresión de resultados y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero. Equipo en cesión de uso		
Anticuerpo Antitiroideo/Antitiroglobulina (ATG)	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Anticuerpos anti tiroglobulina, en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante; inmunoensayo Fluorescente. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a la metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso		
Test de Tiroglobulina	PRESENTACIÓN: Reactivos para el dosaje de Tiroglobulina en empaque apropiado. Estabilidad de uso no menor de 21 días. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, diluyentes de muestra Complementos y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero Equipo en cesión de uso		
Anticuerpo Antiperoxidasa tiroidea (ANTI TPO)	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Anticuerpos Anti TPO en empaque apropiado. Tiempo de Expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante; inmunoensayo Fluorescente. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a la metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma. Equipo en cesión de uso		
TROPONINA T STAT (TNT – HSST)	PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Troponina en empaque apropiado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia Convencional o Variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyente de Muestra, Complementos, Material de Impresión de resultado y otros que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o plasma. Equipo en cesión de uso		
TOXOPLASMA GONDII IgG (Toxo IGG)	PRESENTACIÓN: reactivos para la detección cuantitativa de anticuerpos IgG contra Toxoplasma gondii en empaque adecuado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero o plasma. Equipo en cesión de uso		
TOXOPLASMA GONDII IGM (ToxoIgM)	PRESENTACIÓN: reactivos para la detección de anticuerpos IgM contra Toxoplasma gondii en empaque adecuado. Tiempo de expiración no menor de 4 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: quimioluminiscencia convencional o variante; ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA BIOLÓGICA: suero o plasma. Equipo en cesión de uso		



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC/Julissa M. Pineda-Roldán
PATOLÓGICA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
EJECUTIVA DE ADQUISICIÓN DE BIENES

Antígeno CA 15-3

7.2. Condiciones de operación:
Los reactivos deben estar en condiciones adecuadas para su uso, y que sean compatibles con el equipo automatizado en cesión de uso.



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
OFFICE OF THE ASSISTANT SECRETARY FOR
REGULATORY AFFAIRS

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE

Melissa K.

MCI Julissa M. Pinto Roldán
PATOLOGIA CLINICA CAMP 17765 - FINE 24022
TEL: 051 84 4220000 FAX: 051 84 4220000



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA


**COMPLEMENTOS Y
ACCESORIOS**

consumibles a entregar.

- **Consumibles:** Todos los consumibles, Calibradores, Controles, Complementos y Accesorios serán entregados en forma periódica (acompañando la entrega de los reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las Pruebas Efectivas más las Pruebas de Calibración y Control programadas para el periodo de compra. En cualquier caso en que falte alguno de ellos, procederemos a su entrega como reposición inmediata.
- **Calibradores:** proporcionaremos Material de Calibración de un mismo lote para todo el periodo de compra, en cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas de acuerdo al protocolo de la metodología analítica.
- **Controles Internos:** proporcionaremos Material de Control, de un único lote en dos niveles como mínimo para todo el periodo de compra, en cantidad suficiente para cumplir con el protocolo de cada metodología (descrita en insertos o folletería presentada).
- **Soluciones y Complementos de Limpieza y Otros:** En cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas solicitadas, más las pruebas de calibración y control, de acuerdo a la metodología de trabajo.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
[Firma]
MIGUEL J. PINTO ROLDÁN
PATÓLOGO CLÍNICO C.O.P. 37709 RNE 24622
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENCHE	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
SOPORTE TÉCNICO	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento Preventivo: Que Presenten Programa de Mantenimiento Preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y su respectivo Cronograma de ejecución, el cual será supervisado por el Jefe o Responsable de Mantenimiento de la institución en coordinación con el Jefe del área usuaria. • Mantenimiento Correctivo: soporte técnico presencial en un tiempo de respuesta ante alguna comunicación por parte de la institución dentro de las 24 primeras horas de presentarse fallas en el equipo a fin de realizar las correcciones pertinentes. Atención de notificaciones de fallas durante las 24 hrs y los 7 días de la semana. • Personal técnico: Certificado por el fabricante con experiencia no menor de 6 meses en el equipo. • Programa de mantenimiento preventivo y personal de soporte disponible para la realización de los procedimientos correctivos. • 01 o más Ingenieros con certificación de capacitación. 01 o más especialistas con Certificado de capacitación con antigüedad no menor de 2 año. • Soporte Técnico presencial, no mayor a 24 horas para la atención. • Atención a emergencias las 24 horas del día de lunes a domingo. 			
MODO DE OPERACIÓN	220 v, 60 hz			

7.3. Embalaje y rotulado

Embalaje

El embalaje de los productos objeto de la presente licitación debe cumplir con los siguientes requisitos:

Uso de cajas o contenedores adecuados que garanticen la integridad, conservación y adecuado almacenamiento.

Rotulado

En el envase mediano e inmediato de todos los productos a adquirirse, deberán estar impresos de manera indeleble y legible la información solicitada en el Decreto Supremo N° 010-97-SA/DM y el Decreto supremo N° 20-2002-SA/DM, siempre y cuando le sean aplicables.

7.4. Reglamentos técnicos, normas metrológicas y sanitarias nacionales

Se solicitará lo siguiente:

- Copia Simple de Resolución Directoral del Registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID – MINSA (para aquellos productos aplicables). Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENCHE
M.C. JULISSA M. PINTO RODRÍGUEZ
PATOL. CLÍNICA CAMP 37705 - RNE 24652
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

- b) Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis.
- c) Copia simple de certificado de calidad ISO 13485, FDA y/o CE certificación vigente y/o ISO 9001.
- d) Declaración jurada de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- e) Declaración Jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 4 meses. En caso de no cumplir la vigencia solicitada se aceptará carta de compromiso de canje.

8. TRANSPORTE Y SEGUROS

Los reactivos y/o accesorios de laboratorio del proceso deben ser trasladados a temperatura ambiente, excepto los calibradores que deben ser trasladados en cadena de frío (2 a 8 C).

Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera merma consecuencia del transporte, el contratista deberá reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas en un plazo de tres días notificado por parte de la entidad. Para el transporte de insumos, el proveedor deberá cumplir con lo dispuesto en la resolución ministerial N 258-2020-MTC/01 transporte terrestre, implementar protocolo sanitario sectorial para la prevención del COVID 19 en el transporte terrestre y/o ferroviario de carga, mercaderías y actividades conexas del ámbito nacional del Ministerio de Transporte y Comunicaciones.

Además de cumplir con todas las responsabilidades de la empresa proveedora con sus trabajadores y los de nuestra institución.

9. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION

- ✓ Lugar: el bien será entregado al almacén del Hospital III Goyeneche, en la Avenida Goyeneche s/n. Cercado, Arequipa.
- ✓ Plazo: Plazo máximo de 7 días calendarios después de confirmada la recepción de la orden de compra o documento equivalente.

10. ENTREGABLES

Se deberán entregar los reactivos al área de farmacia, y solo en esa área.

11. OTRAS OBLIGACIONES

La empresa deberá cumplir con entregar la guía de remisión correspondiente, una copia de la orden de compra y los siguientes:

- Orden de compra
- Guía de internamiento (copia)
- Guía de remisión (destinatario + SUNAT + 2 copias adicionales)
- Certificado de análisis (protocolo de análisis) del fabricante de cada lote a entregar en las diferentes entregas programadas (copia).
- Carta de entrega del equipo en calidad de "cesión en uso", a dicha carta se adjuntará las especificaciones técnicas del equipo, manual de operaciones y documentación adicional necesaria para la operatividad del mismo (solo para la primera entrega)



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. Yulissa M. Pinto Roldán
PATÓLOGA CLÍNICA CNP 97705 - RNE 2402
SEDE DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

12. CONFIDENCIALIDAD

Se deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

13. PRUEBAS PARA LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES

Se hará las pruebas aleatorias al momento de la recepción de los bienes.

14. FORMAS DE PAGO

De acuerdo al artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; La Entidad pagará las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente de otorgada la conformidad de los bienes.

15. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad será otorgada por el Servicio de Patología Clínica, luego de la recepción y almacenamiento por el Departamento de Farmacia.

16. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El plazo de responsabilidad será mínimo de 1 año, de acuerdo al Artículo 40° de la Ley de Contrataciones del Estado y artículo 173° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

17. ANEXOS

Ninguno

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

**ADQUISICION DE REACTIVOS PARA GASES ARTERIALES CON EQUIPOS PROPIOS
PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA**

SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

1. OFICINA O ÁREA QUE REQUIERE LOS BIENES

Servicio de Patología Clínica, área de Bioquímica

2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Adquisición de reactivos para gases arteriales para el Servicio de Patología Clínica, para el Servicio de UCI y Shock Trauma del Hospital III Goyeneche.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso tiene la finalidad contar con reactivos de laboratorio, necesarios para realizar los procedimientos de Análisis de gases arteriales y electrolitos. Los cuales contribuirán a determinar un diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las patologías y nuevas enfermedades emergentes, además del contexto mundial que vivimos, asimismo con ello satisfacer los fines de interés público.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. JESSIE M. PIAJE ROLDAN
PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
SEDE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

4. ANTECEDENTES/ACTIVIDAD

Las atenciones en laboratorio con respecto a gases arteriales son demandantes debido a que el personal médico realiza control diario del medio interno, y de las patologías metabólicas de sus pacientes.

5. OBJETIVO GENERAL

Objetivo general:

Entregar los cassettes y callpack para nuestro analizador ABL 80 FLEX, destinado al Servicio de UCI y Shock Trauma del Hospital III Goyeneche.

Objetivo específico:

Abastecer de reactivos para la realización de análisis de gases arteriales y electrolitos al Servicio de Patología Clínica del Hospital III Goyeneche.

6. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR

Los bienes considerados deben ser reactivos que cumplan las especificaciones indicadas.

7. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES

Bien : Reactivos para gases arteriales según listado

Cantidad : Especificada según listado.

DESCRIPCIÓN	UNIDAD MED.	CANTIDAD
CASSETTE DE MICROELECTRODOS x 300/30 DETERMINACIONES, PANEL COMPLETO (CON LACTATO)	UNIDAD	10
CALLPACK PARA EQUIPO DE AGAS ABL80	UNIDAD	10
PAPEL DE IMPRESIÓN TERMO-SENSIBLE	ROLLO	35



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MCI JUANITA M. Pineda-Roldán
PATÓLOGA CLÍNICA N° 0770 - RNE 24622
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

8. Características técnicas

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO DE LA CONVOCATORIA: REACTIVOS PARA GASES ARTERIALES

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

KIT DE GASES ARTERIALES Y
ELECTROLITOS
HEMATOCRITO Y LACTATO

01 KIT DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS
COMPRENDE: 05 UNIDADES DE CASSETTES DE
MICROELECTRODOS, CADA PACK INDIVIDUAL ES
PARA 300 DETERMINACIONES X 15 DÍAS.

PARAMETROS MEDIDOS: pH, pCO₂, pO₂, Na⁺, K⁺,
Ca²⁺, Cl⁻, Hematocrito y lactato.

METODOLOGIA: POTENCIOMETRIA,
EMPEROMETRIA Y CONDUCTIVIDAD ELECTRICA.

MUESTRAS: SANGRE TOTAL HEPARINIZADA.

INSUMOS CONTENIDOS EN EL KIT: 05 UNIDADES
PACKS DE SOLUCIONES PARA ABL80
CONTENIENDO: SOLUCIONES DE CALIBRACIÓN Y
LAVADO PARA EQUIPO DE GASES ARTERIALES Y
ELECTROLITOS ABL80.

QUE PERMITA EL ANALISIS DE CAPILARES.


ADEMAS INSUMOS: ROLLOS DE PAPEL DE
IMPRESIÓN TERMOSENSIBLE (15 ROLLOS) POR
KIT, ROLLOS DE PAPEL TERMICO PARA EQUIPO
ABL80, CONTROLES (NIVEL 1, NIVEL 2 Y NIVEL 3)
PARA EQUIPO DE GASES ARTERIALES Y
ELECTROLITOS ABL80.

SOPORTE TÉCNICO

- **Mantenimiento Preventivo:** Que Presenten Programa de Mantenimiento Preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y su respectivo Cronograma de ejecución, el cual será supervisado por el Jefe o Responsable de



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
M.C. Juliessa M. Pinto Roldán
PATÓLOGA CLÍNICA
JEFED DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
	<p>Mantenimiento de la institución en coordinación con el Jefe del área usuaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento Correctivo: se compromete a un tiempo de respuesta ante alguna comunicación por parte de la institución dentro de las 24 primeras horas de presentarse fallas en el equipo a fin de realizar las correcciones pertinentes. Atención de notificaciones de fallas durante las 24 hrs y los 7 días de la semana. • Personal técnico: Certificado por el fabricante con experiencia no menor de 6 meses en el equipo. • Programa de mantenimiento preventivo y personal de soporte disponible para la realización de los procedimientos correctivos. • 01 o más Ingenieros con certificación de capacitación. 01 o más especialistas con Certificado de capacitación con antigüedad no menor de 2 año. • Soporte Técnico presencial, no mayor a 24 horas para la atención. • Atención a emergencias las 24 horas del día de lunes a domingo. 			

Condiciones de operación

Los reactivos deben estar en condiciones adecuadas para su uso y que sean compatibles con el equipo automatizado en cesión de uso.

9. EMBALAJE Y ROTULADO

Embalaje

El embalaje de los productos objeto de la presente licitación debe cumplir con los siguientes requisitos:

Uso de cajas o contenedores adecuados que garanticen la integridad, conservación y adecuado almacenamiento.

Rotulado

En el envase mediano e inmediato de todos los productos a adquirirse, deberán estar impresos de manera indeleble y legible la información solicitada en el Decreto Supremo N 010-97-SA/DM y el Decreto supremo N 20-2002-SA/DM, siempre y cuando le sean aplicables.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
[Firma]
M.C. JESSICA M. PÉREZ ROJAS
PATÓLOGA CLÍNICA - RNE 20122
TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENCHE

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

Reglamentos técnicos, normas metroológicas y sanitarias nacionales
Se solicitará lo siguiente:

- Copia Simple de Resolución Directoral del Registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID – MINSA (para aquellos productos aplicables). Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro.
- Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis.
- Copia simple de certificado de calidad ISO 13485, FDA y/o CE certificación vigente y/o ISO 9001.
- Declaración jurada de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- Declaración Jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 18 meses.

10. TRANSPORTE Y SEGUROS

Los reactivos y/o accesorios de laboratorio del proceso deben ser trasladados a temperatura que corresponde.

Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera merma consecuencia del transporte, el contratista deberá reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas en un plazo de tres días notificado por parte de la entidad. Para el transporte de insumos, el proveedor deberá cumplir con lo dispuesto en la resolución ministerial N 258-2020-MTC/01 transporte terrestre, implementar protocolo sanitario sectorial para la prevención del COVID 19 en el transporte terrestre y/o ferroviario de carga, mercaderías y actividades conexas del ámbito nacional del Ministerio de Transporte y Comunicaciones.

Además de cumplir con todas las responsabilidades de la empresa proveedora con sus trabajadores y los de nuestra institución.

11. GARANTIA COMERCIAL

- a. Disponibilidad de servicios y repuestos

Los reactivos deben ser de fácil adquisición en el mercado.

- b. Visita y muestras

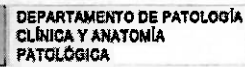
No corresponde

- c. Prestaciones accesorias a la prestación principal

Garantía de 12 meses como mínimo.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENCHE
MC. JULISSA M. PINTO / Roloan
PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
ESTABLECIMIENTO DE SALUD REGIONAL DE AREQUIPA



17



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

13. ADELANTOS

No corresponde.

14. SUBCONTRATACION

No corresponde.

15. CONFIDENCIALIDAD

Se deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

16. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCION CONTRACTUAL

No corresponde.

17. PRUEBAS PARA LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES

Se hará las pruebas aleatorias al momento de la recepción de los bienes.

18. PRUEBAS O ENSAYOS PARA LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES

No corresponde.

19. FORMAS DE PAGO

De acuerdo al artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; La Entidad pagará las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente de otorgada la conformidad de los bienes.

20. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad será otorgada por el Servicio de Patología Clínica, luego de la recepción y almacenamiento por el Departamento de Farmacia.

21. FORMULA DE REAJUSTE

No aplica

22. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

No corresponde

23. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MTC. JUANES M. Pinedo Roldán
PATOLOGÍA CLÍNICA CAMP 37705 - RNE 24622
SEADLEP/INSTITUTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

El plazo de responsabilidad será mínimo de 1 año, de acuerdo al Artículo 40° de la Ley de Contrataciones del Estado y artículo 173° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

24. DECLARACION DE VIABILIDAD

No corresponde

25. NORMATIVA ESPECIFICA

No corresponde

26. ANEXOS

Ninguno

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ADQUISICION DE REACTIVOS PARA GASES ARTERIALES CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA

SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

- 1. OFICINA O ÁREA QUE REQUIERE LOS BIENES**
Servicio de Patología Clínica, área de Bioquímica.
- 2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**
Adquisición de reactivos para gases arteriales para el Servicio de Patología Clínica del Hospital III Goyeneche.
- 3. FINALIDAD PÚBLICA**
El presente proceso tiene la finalidad contar con reactivos de laboratorio y equipos en sesión de uso, necesarios para realizar los procedimientos de Análisis de gases arteriales y electrolitos. Los cuales contribuirán a determinar un diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las patologías y nuevas enfermedades emergentes, además del contexto mundial que vivimos, asimismo con ello satisfacer los fines de interés público.
- 4. ANTECEDENTES/ACTIVIDAD**
Las atenciones en laboratorio con respecto a gases arteriales son demandantes debido a que el personal médico realiza control diario del medio interno y de las patologías metabólicas de sus pacientes.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. JULISSA M. PINO ROLDÁN
PATÓLOGA CLÍNICA CIP 11706 - AINE 24123
EXECL. DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

Objetivo general:

Emitir resultados de Gases Arteriales a los médicos de los diferentes Servicios del Hospital III Goyeneche.

Objetivo específico:

Abastecer de reactivos para la realización de análisis de Análisis de gases arteriales y electrolitos al Servicio de Patología Clínica del Hospital III Goyeneche.

6. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR

Los bienes considerados deben ser reactivos que cumplan las especificaciones indicadas y tengan compatibilidad con el equipo en cesión de uso mencionado.

7. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES

Bien : Reactivos para gases arteriales según listado

Cantidad : Especificada según listado.

DESCRIPCIÓN	UNIDAD MED.	CANTIDAD
REACTIVO PARA GASES ELECTROLITOS Y METABOLITOS SANGUÍNEOS ARTERIALES	DET	2000

b. Características técnicas

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO DE LA CONVOCATORIA: REACTIVOS PARA GASES ARTERIALES

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

KIT DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS + HEMATOCRITO Y LACTATO	<p>KIT COMPLETO DE SOLUCIONES, CALIBRADORES, SOLUCIONES DE LIMPIEZA PARA EL DOSAJE DE GASES ARTERIALES (PH, PCO₂, PO₂), ELECTROLITOS (K⁺, NA⁺, CA⁺⁺, CL⁻), METABOLITOS (GLUCOSA Y LACTATO) Y CO-OXIMETRÍA (THB, SO₂%, O₂HB, COHB Y METHB).</p> <p>PRESENTACIÓN: PRESENTACIÓN EN FRASCOS INDIVIDUALES LAS MISMAS QUE TIENEN DIFERENTE CAPACIDAD DE PRUEBAS NO SIENDO MUCHAS VECES</p>
--	--



INVENTARIADO
PIAO 2021

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. J. Ulises M. Pinto Roldán
FATUC
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

FECHA DE EXPIRACIÓN: NO MENOR DE 8 MESES A LA
FECHA DE ENTREGA EN ALMACÉN

TIPO: ANALIZADOR DE FLUJO DE GASES CONTINUO
QUE REALICE ELECTROLITOS EN SUERO O EN
EQUIPO APARTE EN CESIÓN DE USO CON UNA
ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 3 AÑOS

METODOLOGIA: FOTOMETRÍA, POTENCIOMETRIA, ISE, AMPEROMETRÍA Y CONDUCTIVIDAD.

RENDIMIENTO: 22 MUESTRAS POR HORA PARA MODO
RUTINA Y 18 PRUEBAS POR HORA PARA MODO
MICROMUESTRA, AMBOS A PANEL COMPLETO
(TODOS LOS ANALITOS) INCLUYENDO CICLOS DE
LAVADO, CALIBRACIONES U OTROS
PROCEDIMIENTOS PROPIOS DEL EQUIPO.

CARACTERÍSTICAS: DETERMINACIÓN DIRECTA DE GASES ARTERIALES: PH, PCO₂, PO₂, THB, SO₂%. DETERMINACIÓN DIRECTA DE ELECTROLITOS: K⁺, NA⁺, CA⁺⁺, CL⁻ SIN USO DE ADAPTADORES. DETERMINACIÓN DIRECTA DE METABOLITOS: GLUCOSA Y LACTATO. DETERMINACIÓN DE CO-OXIMETRÍA (THB, SO₂%, O₂HB, COHB Y METHB). EQUIPO CON CALIBRACIÓN DE PCO₂ Y PO₂ CON BALAS DE GAS TRAZABLE A ESTÁNDARES PRIMARIOS NIST.

MUESTRAS: SANGRE ARTERIAL


SOPORTE TÉCNICO

- **Mantenimiento Preventivo:** Que Presenten Programa de Mantenimiento Preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y su respectivo Cronograma de ejecución, el cual será



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE

MC. Julissa M. Pinto Rolim
PATOLOGIA CLÍNICA - CAMPUS 7706 - RN

	Gobierno Regional de Arequipa	Gobierno Regional de Salud	HOSPITAL III GOYENECHÉ	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
	<p>supervisado por el Jefe o Responsable de Mantenimiento de la institución en coordinación con el Jefe del área usuaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento Correctivo: se compromete a un tiempo de respuesta ante alguna comunicación por parte de la institución dentro de las 24 primeras horas de presentarse fallas en el equipo a fin de realizar las correcciones pertinentes. Atención de notificaciones de fallas durante las 24 hrs y los 7 días de la semana. • Personal técnico: Certificado por el fabricante con experiencia no menor de 6 meses en el equipo. • Programa de mantenimiento preventivo y personal de soporte disponible para la realización de los procedimientos correctivos. • 01 o más Ingenieros con certificación de capacitación. 01 o más especialistas con Certificado de capacitación con antigüedad no menor de 2 año. • Soporte Técnico presencial, no mayor a 24 horas para la atención. • Atención a emergencias las 24 horas del día de lunes a domingo. 			

c. Condiciones de operación

Los reactivos deben estar en condiciones adecuadas para su uso y que sean compatibles con el equipo automatizado en cesión de uso.

d. Embalaje y rotulado

Embalaje

El embalaje de los productos objeto de la presente licitación debe cumplir con los siguientes requisitos:

Uso de cajas o contenedores adecuados que garanticen la integridad, conservación y adecuado almacenamiento.

Rotulado

En el envase mediano e inmediato de todos los productos a adquirirse, deberán estar impresos de manera indeleble y legible la información solicitada en el Decreto Supremo N° 010-97-SA/DM y el Decreto supremo N° 20-2002-SA/DM, siempre y cuando le sean aplicables.

d. Reglamentos técnicos, normas metrológicas y sanitarias nacionales

Se solicitará lo siguiente:



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
[Firma]
MC. Juilisa M. Pinto Roldán
PATOLÓGICA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

- u) Copia Simple de Resolución Directoral del Registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID – MINSA (para aquellos productos aplicables). Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro.
- v) Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis.
- w) Copia simple de certificado de calidad ISO 13485, FDA y/o CE certificación vigente y/o ISO 9001.
- x) Declaración jurada de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- y) Declaración Jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 18 meses.

e. Impacto ambiental

Los reactivos, deberán cumplir con indicaciones correctas de eliminación o segregación; y el equipo en cesión de uso debe aminorar el impacto ambiental generado por sus químicas o detergentes que este utilice.

f. Acondicionamiento, montaje o instalación

Se deberá entregar los manuales y guías de usuario de los equipos automatizados tanto en físico como en virtual a la Jefatura de Patología Clínica, al momento de la instalación de estos equipos.

8. TRANSPORTE Y SEGUROS

Los reactivos y/o accesorios de laboratorio del proceso deben ser trasladados a temperatura ambiente, excepto los calibradores que deben ser trasladados en cadena de frío (2 a 8 C).

Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera mermas consecuencia del transporte, el contratista deberá reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas en un plazo de tres días notificado por parte de la entidad. Para el transporte de insumos, el proveedor deberá cumplir con lo dispuesto en la resolución ministerial N 258-2020-MTC/01 transporte terrestre, implementar protocolo sanitario sectorial para la prevención del COVID 19 en el transporte terrestre y/o ferroviario de carga, mercaderías y actividades conexas del ámbito nacional del Ministerio de Transporte y Comunicaciones.

Además de cumplir con todas las responsabilidades de la empresa proveedora con sus trabajadores y los de nuestra institución.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
[Firma]
MOLLY HERRERA PINTO
PATÓLOGA CLÍNICA CIP 3776 - RNE 24022
SEDE DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

9. GARANTIA COMERCIAL

a. Disponibilidad de servicios y repuestos
Los reactivos deben ser de fácil adquisición en el mercado.

b. Visita y muestras
No corresponde

c. Prestaciones accesorias a la prestación principal
Garantía de 12 meses como mínimo.

d. Mantenimiento preventivo
Se deberá presentar el programa de Mantenimiento Preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y su respectivo Cronograma de ejecución, el cual será supervisado por el Jefe o Responsable de Mantenimiento de la institución en coordinación con el Jefe del área usuaria.

e. Soporte técnico
Soporte técnico presencial en un tiempo de respuesta ante alguna comunicación por parte de la institución dentro de las 4 primeras horas de presentarse fallas en el equipo a fin de realizar las correcciones pertinentes. Atención de notificaciones de fallas durante las 24 hrs y los 7 días de la semana.

f. Capacitación y/o entrenamiento
Brindar capacitación certificada en el manejo del equipo, mantenimiento a nivel de usuario, uso adecuado y conservación de controles y calibradores a todo el personal que trabaja en el procesamiento de las muestras.

10. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION

- ✓ Lugar: el bien será entregado al almacén del Hospital III Goyeneche, en la Avenida Goyeneche s/n. Cercado, Arequipa.
- ✓ Plazo: Plazo máximo de 7 días calendarios después de confirmada la recepción de la orden de compra o documento equivalente.

11. ENTREGABLES

Se deberán entregar los reactivos al área de farmacia y solo en esa área.

12. OTRAS OBLIGACIONES

La empresa deberá cumplir con entregar la guía de remisión correspondiente, una copia de la orden de compra y los siguientes:

- Orden de compra
- Guía de internamiento (copia)
- Guía de remisión (destinatario + SUNAT + 2 copias adicionales)



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
MC. Jussé M. Pineda Roldán
PATÓLOGO CLÍNICO - PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



Gobierno Regional
de Arequipa

Gobierno Regional
de Salud

HOSPITAL III GOYENECHÉ

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

- Certificado de análisis (protocolo de análisis) del fabricante de cada lote a entregar en las diferentes entregas programadas (copia).
- Carta de entrega del equipo en calidad de "cesión en uso", a dicha carta se adjuntará las especificaciones técnicas del equipo, manual de operaciones y documentación adicional necesaria para la operatividad del mismo (solo para la primera entrega).

13. CONFIDENCIALIDAD

Se deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

14. PRUEBAS PARA LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES

Se hará las pruebas aleatorias al momento de la recepción de los bienes.

15. FORMAS DE PAGO

De acuerdo al artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; La Entidad pagará las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente de otorgada la conformidad de los bienes.

16. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad será otorgada por el Servicio de Patología Clínica, luego de la recepción y almacenamiento por el Departamento de Farmacia.

17. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El plazo de responsabilidad será mínimo de 1 año, de acuerdo al Artículo 40° de la Ley de Contrataciones del Estado y artículo 173° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

18. ANEXOS

Ninguno

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

MC. Juliessa M. Pinto Roldán
PATOLOGÍA CLÍNICA CDP 0776 - PNE 3652
JARDÍN DE FARMACIA DE PATOLOGÍA CLÍNICA



3.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ítem Paquete N° 01 - S/. 218,064.50 (doscientos dieciocho mil sesenta y cuatro con 50/100 soles) - Ítem Paquete N° 02 - S/. 108,000.00 (ciento ocho mil con 00/100 soles), - Ítem Paquete N° 03 - S/. 66,300.00 (sesenta y seis mil trescientos con 00/100 soles) - Ítem Paquete N° 04 - S/. 353,000.00 (trescientos cincuenta y tres mil con 00/100 soles), - Ítem Paquete N° 05 - S/. 98,475.00 (noventa y ocho mil cuatrocientos setenta y cinco con 00/100 soles), <p>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.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: VENTA DE REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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 Boucher 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 pago⁷, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>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.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", 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.</p> <p>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</p>

⁷ 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"

(...)

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

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".

Importante

- Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.
- El cumplimiento de las Especificaciones Técnicas se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de las características y/o requisitos funcionales. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.
- Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.

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 del suministro de **ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA, HEMOSTASIA, INMUNOLOGÍA Y GASES ARTERIALES PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**, que celebra de una parte **HOSPITAL GOYENECHÉ DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20163654246, con domicilio legal en **AV. GOYENECHÉ NRO. S/N (HOSPITAL GOYENECHÉ) AREQUIPA - AREQUIPA - AREQUIPA**, 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 DIRECTA N° 001-2023-HG** para la contratación de **ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA, HEMOSTASIA, INMUNOLOGÍA Y GASES ARTERIALES PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**, 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 **ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA, HEMOSTASIA, INMUNOLOGÍA Y GASES ARTERIALES PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**.

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO⁸

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

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.

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de **7 días calendarios**, el mismo que se computa a partir de la firma de contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

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

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [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], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:

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

Importante

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 DÉCIMA: 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 el **Jefe de la Unidad de Almacén de Farmacia** y la conformidad será otorgada por el **Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica** en el plazo máximo de (7) 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 UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: 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 (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: 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 CUARTA: 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 QUINTA: 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 SEXTA: 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 SÉTIMA: 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 OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS⁹

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 NOVENA: 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 VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: **AV. GOYENCHE NRO. S/N (HOSPITAL GOYENCHE)
AREQUIPA - AREQUIPA - AREQUIPA**

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"

⁹ 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).

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG
Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁰		SI	No
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

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 reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra¹¹

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.

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

¹¹ 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

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

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG

Presente.-

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

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

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

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

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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 reducción de la oferta económica.

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

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem.

3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra¹⁵

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

¹⁵ 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.

ANEXO N° 2

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

Señores

ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG

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.

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG

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

ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG

Presente.-

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

f [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

ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG

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] [%]¹⁶

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%¹⁸

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

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

Importante

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

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG

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]"

Importante para la Entidad

Si durante la fase de actos preparatorios, las Entidades advierten que es posible la participación de proveedores que gozan del beneficio de la exoneración del IGV prevista en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 7

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa¹⁹ se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.²⁰

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.

¹⁹ En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

²⁰ En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
 ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES
 CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG
 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 ²¹	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²²	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²³ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁴	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁵	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁶
1										
2										
3										

²¹ 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.

²² 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 periodo.

²³ 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".

²⁴ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²⁵ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²⁶ Consignar en la moneda establecida en las bases.

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 21	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 22	EXPERIENCIA PROVENIENTE 23 DE:	MONEDA	IMPORTE 24	TIPO DE CAMBIO VENTA 25	MONTO FACTURADO ACUMULADO 26
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 9

**DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores
ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HG
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.

