

# BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES

*Aprobado mediante Directiva N° 001-2019-OSCE/CD*



SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA  
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE



**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

| N° | Símbolo                                    | Descripción  |
|----|--|--|
| 1  | [ABC] / [.....]                            | La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.   |
| 2  | [ABC] / [.....]                            | Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta. |
| 3  | <b>Importante</b><br>• Abc                 | Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.   |
| 4  | <b>Advertencia</b><br>• Abc                | Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.  |
| 5  | <b>Importante para la Entidad</b><br>• Xyz | Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.   |

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

| N° | Características  | Parámetros  |
|----|------------------|---|
| 1  | Márgenes         | Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm<br>Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm   |
| 2  | Fuente           | Arial   |
| 3  | Estilo de Fuente | Normal: Para el contenido en general<br>Cursiva: Para el encabezado y pie de página<br>Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)  |
| 4  | Color de Fuente  | Automático: Para el contenido en general<br>Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)  |
| 5  | Tamaño de Letra  | 16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica<br>11 : Para el nombre de los Capítulos.<br>10 : Para el cuerpo del documento en general<br>9 : Para el encabezado y pie de página<br>Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad<br>8 : Para las Notas al pie |
| 6  | Alineación       | Justificada: Para el contenido en general y notas al pie.<br>Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)  |
| 7  | Interlineado     | Sencillo  |
| 8  | Espaciado        | Anterior : 0<br>Posterior : 0   |
| 9  | Subrayado        | Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto  |

**INSTRUCCIONES DE USO:**

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombread.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019  
Modificadas en marzo 2019, junio 2019, diciembre 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022



02



## **BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES**

### **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°03-2024-HGJ**

#### **PRIMERA CONVOCATORIA**

### **CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES<sup>1</sup>**

**“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOGRAMA  
AUTOMATIZADO CON EQUIPO DE CESION DE USO PARA  
EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL  
GENERAL DE JAEN”**



<sup>1</sup> Se utilizarán estas Bases cuando se trate de la contratación de bienes con entrega periódica.

## DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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



## **SECCIÓN GENERAL**

### **DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)





## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

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

### 1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

#### Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe).*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

#### Importante

*No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.*



### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

#### Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>2</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

#### Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

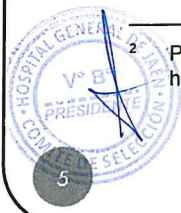
El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

#### Importante

*Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.*

<sup>2</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>





En la apertura electrónica de la oferta, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

#### 1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

#### 1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

#### 1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil.

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

#### 1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

#### 1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

#### 1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO





Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

**Importante**

*Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.*



## CAPÍTULO II

### SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

#### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

#### Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.*

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

#### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.



### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de compra, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

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 valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

##### Importante

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de compra. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de compra no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.*

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

#### 3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

##### 3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

##### Importante





- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores 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. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- 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 establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### Importante

Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.

#### Advertencia

Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:

1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).
2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.
3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.
4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.

En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.

*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).*

*Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.*

### 3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

### 3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

### 3.6. PENALIDADES

#### 3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

#### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y 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.

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

### 3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista 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.

La conformidad se emite en un plazo máximo de 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 del



funcionario que debe emitir la conformidad.


En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

**Advertencia**

*En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.*

**3.9. DISPOSICIONES FINALES**

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.





## **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 GENERAL JAEN  
RUC N° : 20230089630  
Domicilio legal : AV PAKAMUROS N°1289 JAEN JAEN CAJAMARCA  
Teléfono: : 076-317003  
Correo electrónico: : procesoshgj@gmail.com

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del suministro **"ADQUISICION DE REACTIVOS DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO CON EQUIPO DE CESION DE USO PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL GENERAL JAEN"**

| ÍTEM PAQUETE  | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD |
|---|------------------|----------|
| REACTIVOS DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA | Determinacion    | 42,00.00 |

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante MEMORANDO N°D158-2024-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE de fecha 25 de marzo del 2024.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS ORDINARIOS

#### Importante

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

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

NO APLICA

### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO



NO APLICA

#### 1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

#### 1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo :

**Primera Entrega:** Para la primera entrega de los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de veinte (20) días calendario contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

**SEGUNDA A ULTIMA ENTREGA:** Para las siguientes entregas los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de cinco (5) días calendario contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

Para los casos excepcionales producidos por alguna urgencia, previa coordinación y consentimiento del contratista podrá adelantarse las entregas para la atención de EL CONTRATISTA.

#### CRONOGRAMA DE ENTREGA

| ITEM | CODIGO       | U.M | Entrega<br>1<br>MES 1 | Entrega<br>2<br>MES 3 | Entrega<br>3<br>MES 5 | Entrega<br>4<br>MES 7 | Entrega<br>5<br>MES 9 | Entrega<br>6<br>MES 11 | Total  |
|------|--------------|-----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|--------|
| 1    | 355100020067 | DET | 7,000                 | 7,000                 | 7,000                 | 7,000                 | 7,000                 | 7,000                  | 42,000 |

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

Los participantes registrados tienen el derecho de solicitar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 5.00(Cinco y 00/100) en caja de la entidad (primer piso) en el horario de 07:30 a 13:00 y desde las 14:30 hasta las 17:00 de lunes a viernes y recabar las bases en la unidad de logística (tercer piso) en el horario 07:30 a 13:00 y desde las 14:30 hasta las 17:00 de lunes a viernes, sito en la Av Pakamuros N°1289 Jaén Cajamarca.

##### 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° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° LEY N° 31954 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias
- 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.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, TUO de la Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
  - Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, TUO de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
  - Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad.
  - Texto Único Ordenado de la Ley N° 28016 – Ley de Promoción de Competencia y Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2008-TR.
  - Ley General de Salud N° 26842
  - Ley N° 27657 del Ministerio de Salud.
  - Código Civil.
- Directivas y Opiniones del OSCE

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>3</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)

<sup>3</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

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



e) **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, con anexos cuando corresponda.**

Vigente a la fecha de presentación de propuesta expedido por DIGEMID, no se aceptará expedientes en trámite para la obtención del registro.

Los datos expresados del producto presentado deben coincidir con los datos indicados en el registro Sanitario del producto ofertado. El registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario se presentará para acreditar el objeto de la convocatoria (reactivos de laboratorio) y para el equipo principal en cesión de uso.

El registro sanitario o certificado de registro sanitario de los productos que oferten los postores podrán estar a su nombre o de terceros (Oficio N° 1494-2011-DIGEMID-DG/DAT/ATAG/MINSA de fecha 24.05.11). en caso algún producto no requiera registro Sanitario, podrá solicitarse el número de consulta y la clave correspondiente a efectos de verificar a través del aplicativo SISCONTEC la respuesta proporcionada por DIGEMID o también podrá presentarse la respuesta impresa, también se aceptara la impresión del listado de bienes que no requieren de registro Sanitario publicado en el portal web oficial de la DIGEMID

f) **Copia simple de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.**

Vigente a la fecha de presentación de propuestas y a nombre del proveedor, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Solo en el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, se presentara la copia simple del Certificado BPM.

En caso de consorcios, deberá consignar en su promesa formal las obligaciones que asumirá cada parte del mismo, la misma que será evaluada en función de la Directiva N° 16-2012-OSCE/CD.

Para el caso de postores que contraten el servicio de Almacenamiento con un tercero, podrá estar a nombre de este, acompañado para este caso de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes. Es preciso señalar que se deberá presentar CBPA vigente y en caso que requiera almacenamiento de terceros, también deberá presentar CBPA de la empresa que está haciendo uso de dichos almacenes, también deberá acreditar el cumplimiento





de los procesos que le corresponden mediante certificado de BPA a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID mediante Oficio N° 1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECV/MINSA.

Al respecto cabe señalar que la institución realizara visitas inopinadas a fin de corroborar que los ítems se hallen almacenados correctamente en aplicación de las Buenas Practicas de Almacenamiento. Se solicitará facilidades de ingreso a través de los canales respectivos.

En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional, se considera suficiente la presentación del certificado de Buenas Prácticas de manufactura (CBPM).

- g) **Copia simple de Certificado de Buenas Practicas de Distribución y Transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios CBPDy T**

vigente a la fecha de presentación de la propuesta, expedido por DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda a nombre del postor, donde se consigne que la empresa está certificada para la distribución y transporte de los productos según estándares de calidad.

Para el caso de postores que contraten el servicio de distribución y Transporte de un tercero presentara el CBPDyT vigente de la empresa que contrata acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes.

En caso los bienes ofertados no requieran CBPDyT presentar documentación que acredite tal condición emitida por DIGEMID y/o Declaración Jurada del postor.

- h) **Copia simple de certificado de buenas prácticas de manufactura vigente BPM:**

Para dispositivos médicos: copia simple del Certificado de BPM vigente, vigente a nombre del fabricante, debe comprender al dispositivo medico ofertado (código de identificación, nombre común y/o familia), en conformidad con lo establecido en el D.S 016-2011 S.A y modificatorias vigentes, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado. Emitido por la DIGEMID como ANM Para fabricante nacional: Deberá ser emitido por la ANM. Para fabricante extranjero: Contar con documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por



la Autoridad o Entidad Competente del país de origen y autorizado por la ANM, según normativa vigente.

Para el caso de los Dispositivos Médicos fabricados por etapas diferentes, cada laboratorio que intervino en el proceso de fabricación, deberá de presentar su Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura." Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, éstos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de su emisión".

**i) Copia simple de certificado de análisis del dispositivo médico. (Protocolo de Análisis)**

Documento en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional. El certificado de análisis, es el informe mediante el cual se tiene constancia de que el producto ha sido probado y ha obtenido un resultado conforme para ser liberado al mercado. Este informe, no necesariamente tendrá el 'título' de certificado de análisis, sino que podrá tener otras denominaciones, siempre en cuando este permita demostrar que un producto está apto para ser liberado al mercado. Los certificados de análisis deben consignar cuanto menos la siguiente información: nombre del producto y/o código del producto, conforme a lo autorizado en su Registro Sanitario, número de lote, fecha de vencimiento, fecha de análisis y/o emisión del documento, las especificaciones técnicas y resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio/fabricante que lo emite. Para productos extranjeros se aceptará copia del protocolo y/o certificado de análisis y/o certificado de conformidad emitido por el fabricante (extranjero) con la información que estos declaren en el mismo y en sus propios formatos pudiendo ser emitidos de manera electrónica o con firmas electrónicas Cuando las técnicas analíticas del producto no se encuentren en ninguna de las normas de calidad nacional e internacional, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas por DIGEMID en su registro sanitario.

- j) El postor debe presentar el FORMATO 13, ANEXO A , ANEXO B, ANEXO C de las Especificaciones técnicas.
- k) Ficha técnica del Analizador Hematológico diferencial de 5 estirpes, en formato libre del postor, en el que se describan LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO: Tipo , Metodología, Performance, Características, Muestra, Pruebas Efectivas, Procesamiento de Datos, Accesorios y/ componentes del equipo, Consumibles, calibradores, controles, complementarios y accesorios. Se deberán acreditar lo descrito con la copia simple de catálogos y/o folletos y/o manuales y/o cartas aclaratorias u otros documentos técnicos emitidos por el fabricante o fabricante legal o dueño de marca.

**l) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)5**

<sup>5</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.



- m) 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)

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

**2.2.1.2. 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.

**2.2.2. Documentación de presentación facultativa:**

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>6</sup>.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (**Anexo N°10**).

**Importante para la Entidad**

- *En caso el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, considere evaluar otros factores además del precio, debe incluir el siguiente literal:*
- c) *Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los **"Factores de Evaluación"** establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.*
- *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, consignar el siguiente literal:*
- d) *Los postores que apliquen el beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, deben presentar la Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV (**Anexo N° 7**).*

**Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.**

<sup>6</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.





**Advertencia**

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápite "Documentos para la admisión de la oferta", "Requisitos de calificación" y "Factores de evaluación".*

**Importante para la Entidad**

*Esta disposición **solo** debe ser incluida en el caso de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT:*

**2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN**

*"El recurso de apelación se presenta ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad.*

*En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar el abono en:*

N ° de Cuenta : 0291 0006582  
Banco : 0291 0006582  
N° CCI<sup>7</sup> : 018-291-000291006582-56

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.*

**2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

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

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

**Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>8</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.

<sup>7</sup> En caso de transferencia interbancaria.

<sup>8</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>



- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>9</sup> (Anexo N° 11).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>10</sup>.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>11</sup>.
- k) Debe presentar el CV de profesional capacitador en el manejo de lo equipos adjudicados, acreditando dicha capacitación, a través de la copia de de constancia o certificada emitida

#### Importante

- En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".
- En los contratos 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 y el 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 cuyos montos sean iguales o menores 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. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

#### Importante

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>12</sup>.
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.

<sup>9</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>10</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>11</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

<sup>12</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



## 2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la con la notificación de la orden de compra. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en MESA DE PARTES DE LA ENTIDAD en el primer piso de la infraestructura nueva Puerta N° 02, Av Pakamuros N° 1289 de lunes a viernes en el horario de 7:30 a 13: 00 horas y desde 14:30 hasta 16:30 horas.

## 2.6. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGOS PERIÓDICOS] (correspondiente a cada entrega), Luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.

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

- Recepción del formal del bien reecpcionado por el RESPONSABLE DE ALMACEN GENERAL DEL HGJ
- Informe del funcionario responsable de LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONTROL PATRIMONIAL Y DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE OPERACIÓN MANTENIMIENTO DE ISNTALACIONES Y EQUIPO HOSPITALARIO DEL HGJ emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- ACTA DE INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIETO DEL EQUIPAMIENTO (ANEXO F)

Dicha documentación se debe presentar en MESA DE PARTES DE LA ENTIDAD en el primer piso de la infraestructura nueva Puerta N° 02, Av Pakamuros N° 1289 de lunes a viernes en el horario de 7:30 a 13: 00 horas y desde 14:30 hasta 16:30 horas.





### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE  
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

#### ESPECIFICACIONES TECNICAS

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:** "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN".
2. **FINALIDAD PUBLICA:** La presente adquisición busca contar con el abastecimiento de reactivos para la determinación de hemogramas con determinación de 5 estirpes leucocitarias automatizados con equipo en cesión de uso para un periodo de 365 días con la finalidad de atender las solicitudes de pruebas hematológicas del Servicio de Patología Clínica para pacientes del servicio de Emergencia, Centro Quirúrgico y Anestesiología, Departamento de Ginecología, Pediatría, Cirugía, Urología, Traumatología, Medicina, Hospitalización entre otros servicios de la institución.
3. **ANTECEDENTES:** El Servicio de Patología Clínica del Hospital General de Jaén cuenta equipo analizador hematológico automático de 05 estirpes, marca Mindray, modelo BC-5380, serie RF-7710186 que ha superado su tiempo de vida útil de 5 años por lo que es necesario mantener el adecuado y oportuno abastecimiento de pruebas hematológicas que permita satisfacer la demanda y atención de nuestros pacientes.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACION:**
  - 4.1. **OBJETIVO GENERAL:** Adquirir reactivos para la ejecución de hemogramas con determinación de 5 estirpes leucocitarias automatizados con equipo en cesión de uso



#### 4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Atender las solicitudes de hemograma, hemoglobina, hematocrito, reticulocitos, recuento de plaquetas y otros parámetros de las distintas áreas que lo requieren al Servicio de Patología Clínica.
- Contribuir con el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes que requieran la realización de estas pruebas.
- Brindar resultados oportunos y precisos de hemograma, hemoglobina, hematocrito, reticulocitos, recuento de plaquetas y otros parámetros según se requiera.



[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

## 5. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES:

### 5.1. Descripción y cantidad de los bienes:

- a) Los bienes a adquirir son reactivos para la realización de hemogramas con determinación de 5 estirpes leucocitarias con quipo en cesión de uso, que incluya lector incorporado de códigos de barras para tubos primarios, autocargador de muestras con mezcla con inversión, procesamiento de muestras STAT, que permita la cuantificación y reporte de reticulocitos, que permita la detección de micro coágulos por la pipeta de muestra, capacidad de conexión a LIS bidireccional, con pantalla LCD táctil a color de 7" como mínimo (OPCIONAL), con lector de código de barras externo para muestras y reactivos, que permita resultados de pacientes con un mínimo de 10 parámetros hematológicos disponibles y 2 histogramas y gráficos de dispersión diferencial como mínimo, así como de una bandeja de muestra con capacidad de 50 tubos a bordo o más.
- b) Entrega adicional y oportuna de reactivos, insumos, consumibles, controles, diluyente de muestra, complementos y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de las pruebas efectivas.
- c) Que contenga todos los consumibles, calibradores, controles, complementos y accesorios 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 para el periodo de compra y que deberán ser entregados en forma periódica acompañando a la entrega de los reactivos según cronograma de entregas.
- d) La cantidad total de los bienes requeridos es de 42,000 determinaciones efectivas y su entrega deberá ser según cronograma de entregas.



### 5.2. Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas. Los cuales deben acreditar con copia simple.

- a) Documento que acredite fehacientemente la representación de quien suscribe la oferta

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén - Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

- En caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.
- Promesa de consorcio don firmas legalizadas, en la que se consigne los integrantes, el representante común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones.
- La promesa de consorcio debe ser suscrita por cada uno de sus integrantes.
- El representante común del consorcio se encuentra facultado para actuar en nombre y representación del mismo en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato con amplias y suficientes facultades.

**ACREDITACION:**

- Tratándose de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto, expedido por registros públicos con una antigüedad no mayor de noventa (90) días calendario a la presentación de ofertas, computada desde la fecha de emisión.
- 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, expedido por Registros Públicos con una antigüedad no mayor de treinta (30) días calendario a la presentación de ofertas, computada desde la fecha de emisión.
- Promesa de consorcio con firmas legalizadas.

**b) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, con anexos cuando corresponda.**

Vigente a la fecha de presentación de propuesta expedido por DIGEMID, no se aceptará expedientes en trámite para la obtención del registro.

Los datos expresados del producto presentado deben coincidir con los datos indicados en el registro Sanitario del producto ofertado. El registro Sanitario o

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén - Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

Certificado de Registro Sanitario se presentará para acreditar el objeto de la convocatoria (reactivos de laboratorio) y para el equipo principal en cesión de uso.

El registro sanitario o certificado de registro sanitario de los productos que oferten los postores podrán estar a su nombre o de terceros (Oficio N° 1494-2011-DIGEMID-DG/DAT/ATAG/MINSA de fecha 24.05.11). en caso algún producto no requiera registro Sanitario, podrá solicitarse el número de consulta y la clave correspondiente a efectos de verificar a través del aplicativo SISCONTEC la respuesta proporcionada por DIGEMID o también podrá presentarse la respuesta impresa, también se aceptara la impresión del listado de bienes que no requieren de registro Sanitario publicado en el portal web oficial de la DIGEMID

**ACREDITACION:**

Copia simple del registro Sanitario o certificado de registro Sanitario con sus anexos cuando corresponda.

**c) Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento**

Otorgada al Establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM) según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.

**d) Copia simple de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento:**

Vigente a la fecha de presentación de propuestas y a nombre del proveedor, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Solo en el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, se presentara la copia simple del Certificado BPM.



[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

En caso de consorcios, deberá consignar en su promesa formal las obligaciones que asumirá cada parte del mismo, la misma que será evaluada en función de la Directiva N° 16-2012-OSCE/CD.

Para el caso de postores que contraten el servicio de Almacenamiento con un tercero, podrá estar a nombre de este, acompañado para este caso de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes. Es preciso señalar que se deberá presentar CBPA vigente y en caso que requiera almacenamiento de terceros, también deberá presentar CBPA de la empresa que está haciendo uso de dichos almacenes, también deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le corresponden mediante certificado de BPA a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID mediante Oficio N° 1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECV/MINSA.

Al respecto cabe señalar que la institución realizara visitas inopinadas a fin de corroborar que los ítems se hallen almacenados correctamente en aplicación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento. Se solicitará facilidades de ingreso a través de los canales respectivos.

En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional, se considera suficiente la presentación del certificado de Buenas Prácticas de manufactura (CBPM).

**ACREDITACIÓN:**

Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - CBPA

- e) **Copia simple de Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios CBPDyT:** vigente a la fecha de presentación de la propuesta, expedido por DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda a nombre del postor, donde se consigne que la empresa está certificada para la distribución y transporte de los productos según estándares de calidad.

Para el caso de postores que contraten el servicio de distribución y Transporte de un tercero presentara el CBPDyT vigente de la empresa que contrata acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes.

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

En caso los bienes ofertados no requieran CBPDyT presentar documentación que acredite tal condición emitida por DIGEMID y/o Declaración Jurada del postor.

#### ACREDITACION

Copia simple del Certificado de Buenas Practicas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, dispositivos Médicos y Producto Sanitarios – CBPDyT.

- f) **Copia simple de Certificado de buenas prácticas de manufactura vigente – BPM:** según lo detallado a continuación:

Para dispositivos médicos: copia simple del Certificado de BPM vigente, vigente a nombre del fabricante, debe comprender al dispositivo medico ofertado (código de identificación, nombre común y/o familia), en conformidad con lo establecido en el D.S 016-2011 S.A y modificatorias vigentes, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado. Emitido por la DIGEMID como ANM Para fabricante nacional: Deberá ser emitido por la ANM. Para fabricante extranjero: Contar con documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen y autorizado por la ANM, según normativa vigente.

Para el caso de los Dispositivos Médicos fabricados por etapas diferentes, cada laboratorio que intervino en el proceso de fabricación, deberá de presentar su Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura." Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, éstos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de su emisión".

- g) **Copia simple del Certificado de análisis del Dispositivo Médico (Protocolo de Análisis)** Documento en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional. El certificado de análisis, es el informe mediante el cual se tiene constancia de que el producto ha sido probado y ha obtenido un resultado conforme para ser liberado al mercado. Este informe, no



[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”  
necesariamente tendrá el 'título' de certificado de análisis, sino que podrá tener otras denominaciones, siempre en cuando este permita demostrar que un producto está apto para ser liberado al mercado. Los certificados de análisis deben consignar cuanto menos la siguiente información: nombre del producto y/o código del producto, conforme a lo autorizado en su Registro Sanitario, número de lote, fecha de vencimiento, fecha de análisis y/o emisión del documento, las especificaciones técnicas y resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio/fabricante que lo emite. Para productos extranjeros se aceptará copia del protocolo y/o certificado de análisis y/o certificado de conformidad emitido por el fabricante (extranjero) con la información que estos declaren en el mismo y en sus propios formatos pudiendo ser emitidos de manera electrónica o con firmas electrónicas. Cuando las técnicas analíticas del producto no se encuentren en ninguna de las normas de calidad nacional e internacional, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas por DIGEMID en su registro sanitario.

h) Copia simple de los rotulados de envase inmediato, mediatos e insertos, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del bien ofertado, según corresponda.

### 5.3. Envase, embalaje y rotulado:

- **Embalaje:** el embalaje de los bienes adjudicados debe cumplir con los siguientes requisitos:
  - Que garantice las propiedades físicas e integridad del producto, herméticamente sellado.
  - Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje.
  - Fácil de abrir manualmente
  - Exento de partículas extrañas
  - Empaque debe indicar vigencia
  - Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte adecuado almacenamiento.
  - Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables.



[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master, es decir a caja completa del dispositivo médico. En caso que el producto amerite las caras laterales debe llevar el símbolo con letras de un tamaño mínimo de 5 cm de alto.

Además, en tipo negrita e indicar con una flecha el sentido correcto para posición de la caja. Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador.

Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.

Además (si aplica) deben cumplir con los requisitos que deben contener el rotulado de los envases mediato e inmediato de los dispositivos médicos de acuerdo al Art. 138, 140, 141, 142 y 143 del Decreto supremo N° 016-2011-S Y Decreto Supremo N° .29-2015-SA.

- **Envase y rotulado:**

Los envases de los productos, que se adjudiquen y suministren al hospital general de Jaén, deberán garantizar la integridad, las propiedades físicas, las condiciones microbiológicas y biológicas del producto.

En el caso de productos con Registro Sanitario, el rotulado de sus envases deberá estar de acuerdo al artículo 54 y 56 el Reglamento para el registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y Productos Sanitarios", aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus modificatorias y las condiciones mínimas de los envases, rotulados y seguridad de los productos, así como las mejoras que puedan presentar las ofertas en torno a dichas condiciones.

Es obligatorio la presentación de información relacionada con el manual de instrucciones d uso e inserto de los materiales, reactivos e insumos de laboratorio (Art. N° 54 y N° 57 del D.S. N° 016-2011-SA).



- 5.4. **Transporte:** el proveedor debe asegurar que el transporte se realice en condiciones que aseguren la conservación y protección íntegra de los insumos y material de laboratorio la misma que será revisada en el almacén en la entrega.

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

5.5. **Vigencia del producto:** tiempo de expiración no menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la entidad.

5.6. **Sobre el plazo para vicios ocultos:** el plazo de vicios ocultos será 12 meses, en el cual el canje se efectuará con solo el requerimiento de la Entidad, en un plazo no mayor de cinco (05) días calendario y no generará gastos adicionales a los pactados.

5.7. **Responsabilidad por vicios ocultos:**

La recepción conforme de la entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los dispositivos médicos, por causales atribuibles al contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.



Las discrepancias referidas a defectos o vicios ocultos deben ser sometidas a conciliación y/o arbitraje en dicho caso el plazo de caducidad se computa a partir de la conformidad otorgada por la entidad hasta treinta (30) días hábiles posteriores al vencimiento del plazo de responsabilidad del contratista previsto en el contrato (Art. N° 173 del D.S. N° 344-2018-EF). El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de dos (02) años contabilizado a partir de la emisión de la conformidad.

5.8. **Disponibilidad de servicios y repuestos.**

El proveedor deberá asegurar la disponibilidad para asesoría y servicio técnico mediante teléfono celular en red (24/7) con la empresa proveedora permanente.



El proveedor deberá asegurar la disponibilidad de los repuestos necesarios de ser el caso, ante reportes de fallas que requieran de cambio, los cuales deben ser diagnosticados y reemplazados por el proveedor en un tiempo no mayor a tres (03) días, el costo de los repuestos será asumido por el proveedor.

El proveedor deberá reemplazar el equipo por uno igual o de mejores características, en un plazo no mayor de tres (03) días, en los siguientes casos:

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén - Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



33

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

- Por mantenimiento correctivo, que requiera más de tres (03) días para su reparación.
- Por fallas continuas del equipo, en caso el equipo persista en fallas por más de dos (02) veces se reemplazará por uno nuevo de igual o de mejores características.

**Mantenimiento preventivo:** el proveedor deberá presentar Programa de mantenimiento preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y su respectivo cronograma de ejecución, el cual debe ser supervisado por personal técnico de la Unidad Funcional de Operación y Mantenimiento de Instalaciones y Equipamiento Hospitalario en coordinación con la jefatura del servicio usuario.

**Mantenimiento correctivo:** compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 72 primeras horas. Atención de notificaciones de fallas durante las 24 horas y los 7 días de la semana. Personal de Ingeniería certificado por el fabricante, con experiencia no menor de 6 meses en el equipo. El proveedor deberá entregar su reporte técnico por las intervenciones realizadas al equipo, ya sea mantenimiento preventivo y/o correctivo.



#### 5.9. Prestaciones accesorias a la prestación principal

##### a) Capacitación al usuario: (Formatos N° 4,5,6 y 7)

El proveedor debe realizar las actividades de entrenamiento y capacitación dirigidas al personal del servicio de Patología Clínica por tiempo no menor a 3 horas, lo cual debe estar coordinado con el jefe y/o coordinador del servicio, el mismo que será efectuado en el área de Patología Clínica del Hospital general de Jaén, emitiendo el contratista una constancia o certificado de capacitación al personal capacitado.

Los temas a tratar serán: conocimiento técnico del equipo, manejo, calibración, control de calidad, limpieza, uso de software, ingreso y registros de pacientes de ser el caso, reporte de resultados, almacenamiento de datos y consulta de resultados diarios e históricos, entre otros de relevancia, los cuales deben estar incluidos en el temario de capacitación al servicio usuario.



[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén - Cajamarca  
Perú







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

El instructor deberá ser un profesional capacitado en el manejo de los equipos adjudicados, acreditando dicha capacitación, a través de copia de constancia(s) o certificado(s) emitidos por el fabricante o la empresa distribuidora de los equipos.

*Profesional requerido:* Médico Especializado / Ing. Biomédico / Ing. Electrónico / Ing. Mecánico / Ing. Electromecánico o carreras de la Salud, cuya acreditación será a través de copia simple del título profesional

**b) Capacitación del servicio técnico (Formatos N° 8,9,10 y 11)**

El proveedor debe realizar las actividades de entrenamiento y capacitación dirigidas al personal técnico por tiempo no menor a 3 horas (debe incluir temario), con certificación en el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo.

Instructor. Profesional capacitado en el manejo de los equipos adjudicados. Acreditando dicha capacitación, a través de copia de constancia(s) o certificado(s) emitidos por el fabricante o la empresa distribuidora de los equipos.

*Profesional requerido:* Médico Especializado / Ing. Biomédico / Ing. Electrónico / Ing. Mecánico / Ing. Electromecánico o carreras de la Salud, cuya acreditación será a través de copia simple del título profesional.

**c) Los reactivos deberán ser entregados acompañados de catálogos, especificaciones técnicas y manual del usuario en idioma original y en idioma español.**

**6. LUGAR DE LA EJECUCION DE LA PRESTACION:**

La entrega de los reactivos para el desarrollo de la prueba será en la Av. Pakamuros N° 1210 – Jaén – Cajamarca, instalaciones del Hospital general de Jaén, Almacén Central.

**7. PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN:**

**PLAZO CONTRACTUAL:** El Hospital General de Jaén, emitirá las órdenes de compra – Guía de internamiento, en forma periódica por "ADQUISICIÓN DEREACTIVOS DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"  
SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN" para la entrega en almacén de la institución. El plazo de ejecución del requerimiento es de 365 días calendarios contabilizados a partir del día siguiente de suscrito el contrato y de acuerdo al cronograma de entregas (CUADRO N° 01).

8. **CRONOGRAMA Y PLAZO DE ENTREGAS:** El plazo de entrega para "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO PARA EL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN" será:

**SEIS ENTREGAS:** según lo determinado por el área usuaria en cuadro cronograma de entregas (CUADRO N° 01), que puede variar por necesidad de servicio para lo cual se notificara al contratista con 30 días de anticipación.

CUADRO N° 01  
CRONOGRAMA DE ENTREGAS

| ITEM | CÓDIGO       | U.M. | Entrega<br>1<br>MES 1 | Entrega<br>2<br>MES 3 | Entrega<br>3<br>MES 5 | Entrega<br>4<br>MES 7 | Entrega<br>5<br>MES 9 | Entrega<br>6<br>MES 11 | CANTIDAD<br>TOTAL |
|------|--------------|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|
| 1    | 355100020067 | DET  | 7,000                 | 7,000                 | 7,000                 | 7,000                 | 7,000                 | 7,000                  | 42,000            |



**PRIMERA ENTREGA:** Para la primera entrega de los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de veinte (20) días calendario contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

**SEGUNDA A ÚLTIMA ENTREGA:** Para las siguientes entregas los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de cinco (5) días calendario contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

Para los casos excepcionales producidos por alguna urgencia, previa coordinación y consentimiento del contratista podrá adelantarse las entregas para la atención de EL CONTRATISTA.

9. **OTRAS PENALIDADES:** En caso el proveedor haya incurrido en incumplimientos el Jefe del Servicio de Patología Clínica y/o coordinador o quien haga sus veces (según corresponda) remitirá a la Oficina de logística el reporte de estos.

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE  
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"  
CUADRO N° 02

OTRAS PENALIDADES

| N° | SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE OTRAS PENALIDADES   | FORMA DE CALCULO                   | PROCEDIMIENTO                      |
|----|--|------------------------------------|------------------------------------|
| 2  | No cumplir con efectuar el canje o la reposición de los bienes dentro del plazo establecido en la declaración jurada de compromiso de canje o vicios ocultos           | 1% del valor del periodo ejecutado | Acumulativo por cada día de atraso |
| 3  | No brindar el mantenimiento preventivo al equipo en cesión en uso en la fecha prevista en el programa de mantenimiento del contratista                                 | 1% del valor del periodo ejecutado | Acumulativo por cada día de atraso |
| 4  | No cumplir con el mantenimiento correctivo de manera inmediata (menor o igual de 72 horas)   | 1% del valor del periodo ejecutado | Acumulativo por cada día de atraso |
| 5  | No sustituir en forma inmediata (3 días) el equipo en cesión de uso al presentar fallas en la operatividad de dicho equipo.  | 1% del valor del periodo ejecutado | Acumulativo por cada día de atraso |
| 6  | No cumplir con la entrega de los insumos necesarios para obtener las pruebas totales (material de reporte, consumibles, material de calibración, material de control). | 3% del valor del periodo ejecutado | Se aplicara la penalidad indicada  |

10. HORARIO DE ATENCION:

La entrega de los reactivos será durante el horario de lunes a viernes de 07:30 hrs a 13:00 hrs. La entrega se realizará previa coordinación con el área de Unidad Almacén General del Hospital General de Jaén.



11. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

La responsabilidad del contratista es de (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD o presentar carta de canje al entregar el producto.



12. DE LA CONFORMIDAD:

a) Área que recepcionará los bienes:

La conformidad y recepción se sujeta a lo dispuesto en la normatividad de contrataciones con el estado, la recepción la efectúa el Jefe de Almacén (o quien haga sus veces) conforme a los procedimientos internos de la institución, en el almacén central del hospital, considerando el cumplimiento de lo siguientes:

- Copia simple de registro sanitario o del certificado de registro sanitaria vigente, en cada entrega correspondiente.

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén - Cajamarca  
Perú







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

- Copia del certificado o protocolo de análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación por cada lote entregado.
- Copia simple del certificado de BPM y del certificado de BPA vigentes al momento de la entrega y sus actualizaciones cuando corresponda.
- Copia de la declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos, por única vez en la primera vez que se efectúe la entrega en cada almacén de la entidad. Es preciso indicar que esta carta de compromiso de canje es de aplicación para cualquiera de las entregas.
- Copia del acta de instalación y prueba operativa del equipamiento en cesión en uso que está relacionado al bien.

Los bienes de laboratorio que se entreguen en el almacén central del hospital, deben corresponder a las especificaciones técnicas requeridas. Los documentos descritos en los literales procedentes deberán ser firmados por el Director Técnico de la empresa contratista.

**b) Área que brindara la conformidad de los bienes y equipos en cesión en uso**

La conformidad y recepción de los equipos en cesión de uso se verificará con el Acta de instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento (**ANEXO F**) así como de todos los formatos y anexos requeridos y que el proveedor deberá hacer entrega para su conformidad con la participación y visto bueno de personal de la UNIDAD FUNCIONAL DE CONTROL PATRIMONIAL y de la UNIDAD FUNCIONAL DE OPERACIÓN MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPO HOSPITALARIO del Hospital General de Jaén.



La conformidad por el suministro de reactivos será extendida por el Departamento de Apoyo al Tratamiento específicamente el Servicio de Farmacia, previo informe por parte del área usuaria Servicio de Patología Clínica, ello tras haber recibido las cantidades solicitadas por cada periodo y haber comprobado el cumplimiento de las especificaciones técnicas descritas en las presentes bases.



**13. DE LA FORMA DEL PAGO:**

La entidad se obligue a pagar la contraprestación al contratista en soles, en pagos periódicos (correspondiente a cada entrega), Luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no exceda de los siete

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"  
(07) días de producida la recepción del trámite de pago y que sus documentos se encuentren completos y en conformidad según lo establecido.  
La entidad debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la conformidad de los servicios.

14. SISTEMA DE CONTRATO: Suma alzada.

15. DE LA CLÁUSULA ANTICORRUPCIÓN: el proveedor a través de su representante legal o quien haga sus veces deberá firmar la cláusula anticorrupción según contrato.

16. DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION: el proveedor deberá mantener estricta confidencialidad sobre la información de la entidad. No podrá disponer de dicha información para fines distintos al desarrollo del servicio. Al termino de este devolverá de ser el caso todos los documentos que se le han facilitado.



17. DE LAS CARACTERISTICAS TECNIAS DE LOS REACTIVOS

Las especificaciones técnicas de los reactivos serán de acuerdo al siguiente cuadro:

CUADRO N° 03  
ESPECIFICACIONES TECNICAS DE REACTIVOS PARA HEMOGRAMA AUTOMATIZADO  
DIFERENCIAL 5 ESTIRPES

| CÓDIGO       | DENOMINACIÓN COMPLETA                         | U.M. | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  | CANTIDAD               |
|--------------|---|------|--|------------------------|
| 355100020067 | HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES | DET. | a) DESCRIPCION Y USO: reactivos para la realización de hemogramas con determinación de 5 estirpes leucocitarias en quipo en cesión en uso según sus especificaciones técnicas.<br>b) VENCIMIENTO: no menor a 12 meses a partir de la fecha de entrega en almacén.<br>c) METODOLOGIA: Impedancia, óptica, citometría y fotometría como mínimo.<br>d) PRESENTACION: según proveedor y/o fabricante<br>e) MUESTRA: sangre total anticoagulada con EDTA K2 o K3 en tubo primario con código de barras.<br>f) CONTROL DE CALIDAD: que contenga controles internos para todo el periodo de | 42,000 determinaciones |

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén - Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE  
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>compra, en cantidad suficiente para cumplir con el protocolo de la metodología, es decir procesar en tres niveles de control para cada día de trabajo.</p> <p>g) <b>INSUMOS Y ACCESORIOS:</b> que contenga todos los consumibles, calibradores, controles, complementos y accesorios 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 para el periodo de compra y que deberán ser entregados en forma periódica acompañando a la entrega de los reactivos.</p> <p>h) <b>FOLLETERIA:</b> Insertos, folletos y/o manuales de los reactivos según corresponda en castellano.</p> <p>i) <b>ENVASE:</b> envase inmediato, intermedio y externo de protección según corresponda.</p> |  |
|--|--|--|---|--|

18. DEL EQUIPO EN CESION EN USO



18.1. Características Técnicas del equipamiento en cesión en uso.

d) De las características y condiciones del equipo:

La tecnología y operatividad de los equipos en cesión en uso entregados por el proveedor, deben estar acorde con un alto nivel de resolución técnica que garantice confiabilidad y calidad de los resultados de las pruebas de laboratorio procesadas, así como la oportunidad y eficacia del servicio prestado. Los equipos entregados en cesión en uso por el proveedor deben ser nuevos, con fecha de fabricación menor o igual a veinticuatro (24) meses como máximo.

El proveedor deberá presentar documentación otorgada por la casa matriz que indique fecha de fabricación, marca, modelo y número de serie del

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"  
equipamiento ofertado, así como copia de la póliza de importación, donde acredite la fecha de ingreso al país.

El proveedor tiene que garantizar el funcionamiento permanente de los equipos en cesión de uso; de presentarse fallas en la operatividad del equipamiento, el proveedor debe realizar el mantenimiento correctivo a fin de operativizar los equipos, con un plazo de **72 horas** como máximo, transcurrido el plazo, en caso de no haber operativizado el equipo, este debe ser sustituido en forma inmediata a fin de no alterar el normal funcionamiento y actividades del área usuaria. Asimismo, el proveedor debe reponer las pérdidas de materiales y reactivos que se produzcan por razones inherentes al funcionamiento defectuoso del equipo o equipos en cesión en uso.

La institución no se responsabiliza por cualquier deficiencia, daño o siniestro que sufra los equipos en cesión en uso fuera de los términos estipulados contractualmente, salvo negligencia de la institución técnicamente demostrada. Los gastos y costos por servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos dados en cesión en uso son de responsabilidad del proveedor.

El proveedor debe entregar, junto con el equipamiento, la ficha técnica de cada uno (**Formato 1**), especificaciones técnicas y los manuales de usuario en idioma español (en formato digital y en físico). El proveedor debe presentar el programa de mantenimiento preventivo (**Formato 12**) y procedimiento de Mantenimiento Preventivo (**Formato 13**) a fin de garantizar el correcto y continuo funcionamiento del equipamiento. La ejecución de este programa debe ser supervisado por el personal técnico del hospital, así como su ejecución será previamente coordinado entre el área usuaria, área de mantenimiento y proveedor.

Del mismo modo el servicio técnico del proveedor debe estar disponible permanentemente (**24 horas diarias, incluso domingos y feriados**) para ejecutar y solucionar las obligaciones de mantenimiento correctivo y además de garantizar un shock de repuestos y/o importación inmediata, los

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"  
cuales será obligados por el proveedor y no representaran costo alguno para la institución.

Los equipos biomédicos entregados en cesión en uso a la entidad no generan obligaciones de pago por concepto de compra, alquiler, i compromiso de mantenimiento, compra de repuestos, costos de traslado, instalación, pago de personal u otros que pueda derivarse de su uso. Se aclara que el personal de ingeniería y/o soporte técnico podrá ser acreditado por el fabricante y/o filial y/o sucursal y/o fabricante legal y/o distribuidor exclusivo del fabricante con autorización para entrenamiento de usuarios finales, bajo las condiciones que permitan el cumplimiento de calidad.

El proveedor debe presentar una póliza de seguro que ampare los equipos biomédicos en cesión en uso dando cobertura contra todo robo, incendio, siniestro, responsabilidad civil contra terceros u otros. Este documento será entregado para firma de contrato.



**e) De la recepción, instalación y conformidad de los equipos:**

Los equipos ofertados por el proveedor como parte de la propuesta, deben ser distribuidos por el mismo proveedor al hospital designado previamente; los equipos en cesión de uso ingresan directamente al servicio asistencial (área usuaria) y el personal del AREA DE PATRIMONIO del Hospital se encargará de verificar las condiciones de ingreso del equipo de acuerdo al otorgamiento de la Buena Pro.

El costo de instalación, operación, mantenimiento y el suministro de los equipos complementarios en cesión en uso, son asumidos por el proveedor no generando gastos adicionales a la institución.

El plazo máximo para la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos y accesorios no podrá exceder de los 15 (quince) días calendarios, contados a partir del día siguiente de la recepción de la orden de compra.

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén - Cajamarca  
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

La instalación, puesta en operatividad y mantenimiento de los equipos en cesión de uso deben ser realizados por especialistas en equipamiento biomédico de laboratorio, debiendo ser un profesional Ingeniero Biomédico o especialista en Ingeniería biomédica o de similar profesión con **02 (dos) años** de experiencia como mínimo posterior a la obtención del título profesional en instalación, puesta en marcha y mantenimiento de equipos iguales y/o similares pudiendo ser estos de la misma marca y/o diferentes marcas al ofertado.

El contratista estará obligado a elaborar y entregar el **Protocolo de Pruebas (Formato 2)**, que servirá de instrumento que permitirá garantizar que realmente los equipos cumplan con las exigencias técnicas, así como realizar las pruebas necesarias en número y tiempo, debiéndose incluir en el protocolo las características de los instrumentos, insumos y medios físicos que suministrará a su costo y empleará el contratista para efectos de las pruebas.

Asimismo, el contratista estará obligado a presentar el **Formato de Resultados de Protocolo de Pruebas (Formato 3)** llenado, luego de cumplirse las actividades indicadas en el Formato protocolo de pruebas. Todo proveedor que se someta a las presentes bases debe considerar, evaluar y consultar sobre las condiciones y ubicación propuesta para la instalación del equipamiento en cesión en uso con la finalidad de tomar las medidas necesarias previo a la instalación y puesta en marcha del equipo.

**f) De la capacitación del servicio usuario (Formatos N° 4,5,6 y 7)**

El proveedor debe realizar las actividades de entrenamiento y capacitación dirigidas al personal del servicio de Patología Clínica por tiempo no menor a 3 horas, lo cual debe estar coordinado con el jefe y/o coordinador del servicio, el mismo que será efectuado en el área de Patología Clínica del Hospital general de Jaén, emitiendo el contratista una constancia o certificado de capacitación al personal capacitado.

Los temas a tratar serán: conocimiento técnico del equipo, manejo, calibración, control de calidad, limpieza, uso de software, ingreso y registros

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN  
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

de pacientes de ser el caso, reporte de resultados, almacenamiento de datos y consulta de resultados diarios e históricos, entre otros de relevancia, los cuales deben estar incluidos en el temario de capacitación al servicio usuario. Asimismo, debe brindar asesoría técnica y capacitación permanente con personal idóneo, todo ello in costo adicional para la institución.

**g) De la capacitación del servicio técnico (Formatos N° 8,9,100 y 11)**

El proveedor debe realizar las actividades de entrenamiento y capacitación dirigidas al personal técnico por tiempo no menor a 4 horas (debe incluir temario), con certificación en el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo.

**18.2. Especificaciones técnicas del equipo en cesión en uso**

Las especificaciones técnicas del equipo en cesión de uso serán según el siguiente cuadro, indicando además que el proveedor ofertante deberá asumir su instalación y puesta en marcha, así como también cualquier otro elemento que sea necesario para el correcto funcionamiento del equipo.



[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú



ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA EQUIPO EN CESION EN USO

| ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATICO DE 05 ESTIRPES                   |   |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
|---|---|---------------------------------------|--|--------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|--|
| 1.- TIPO  | Analizador de Flujo Continuo  |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 2.- METODOLOGIA   | Impedancia, óptica, citometría y fotometría, como mínimo.   |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 3.- PERFORMANCE   | En modo manual: 60 ó más hemogramas por hora<br>En modo de automuestreador: 50 ó más hemogramas por hora  |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 4.- CARACTERISTICAS   | <p>- Parámetros reportables, como mínimo:</p> <table><tr><td>1. Reticulocitos</td><td>10. Número de linfocitos</td><td>19. Concentración hemoglobina corpuscular media MCHC</td></tr><tr><td>2. Recuento de glóbulos blancos WBC</td><td>11. Número de monocitos</td><td>20. Hemoglobina corpuscular media MCH</td></tr><tr><td>3. Porcentaje de neutrófilos</td><td>12. Número de eosinófilos</td><td>21. Coeficiente de variación RDW - CV</td></tr><tr><td>4. Porcentaje de linfocitos</td><td>13. Número de basófilos</td><td>22. Desviación estándar RDW - SD</td></tr><tr><td>5. Porcentaje de monocitos</td><td>14. Número de granulocitos</td><td>23. Recuento de plaquetas PLT</td></tr><tr><td>6. Porcentaje de eosinófilos</td><td>15. Recuento de glóbulos rojos RBC</td><td>24. Volumen medio de plaquetas</td></tr><tr><td>7. Porcentaje de basófilos</td><td>16. Concentración de hemoglobina HGB</td><td>25. Ancho de distribución plaquetaria</td></tr><tr><td>8. Porcentaje de granulocitos</td><td>17. Hematocrito HCT</td><td></td></tr><tr><td>9. Número de neutrófilos</td><td>18. Volumen corpuscular media MCV</td><td></td></tr></table> |                                       | 1. Reticulocitos                                     | 10. Número de linfocitos | 19. Concentración hemoglobina corpuscular media MCHC | 2. Recuento de glóbulos blancos WBC | 11. Número de monocitos | 20. Hemoglobina corpuscular media MCH | 3. Porcentaje de neutrófilos | 12. Número de eosinófilos | 21. Coeficiente de variación RDW - CV | 4. Porcentaje de linfocitos | 13. Número de basófilos | 22. Desviación estándar RDW - SD | 5. Porcentaje de monocitos | 14. Número de granulocitos | 23. Recuento de plaquetas PLT | 6. Porcentaje de eosinófilos | 15. Recuento de glóbulos rojos RBC | 24. Volumen medio de plaquetas | 7. Porcentaje de basófilos | 16. Concentración de hemoglobina HGB | 25. Ancho de distribución plaquetaria | 8. Porcentaje de granulocitos | 17. Hematocrito HCT |  | 9. Número de neutrófilos | 18. Volumen corpuscular media MCV |  |
|   | 1. Reticulocitos  | 10. Número de linfocitos              | 19. Concentración hemoglobina corpuscular media MCHC |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 2. Recuento de glóbulos blancos WBC                                 | 11. Número de monocitos   | 20. Hemoglobina corpuscular media MCH |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 3. Porcentaje de neutrófilos  | 12. Número de eosinófilos   | 21. Coeficiente de variación RDW - CV |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 4. Porcentaje de linfocitos   | 13. Número de basófilos   | 22. Desviación estándar RDW - SD      |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 5. Porcentaje de monocitos  | 14. Número de granulocitos  | 23. Recuento de plaquetas PLT         |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 6. Porcentaje de eosinófilos  | 15. Recuento de glóbulos rojos RBC  | 24. Volumen medio de plaquetas        |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 7. Porcentaje de basófilos  | 16. Concentración de hemoglobina HGB  | 25. Ancho de distribución plaquetaria |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 8. Porcentaje de granulocitos                                       | 17. Hematocrito HCT   |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 9. Número de neutrófilos  | 18. Volumen corpuscular media MCV   |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
|   | <p>- Homogramas con determinación de 5 estirpes leucocitarias.<br/>- Lector incorporado de Códigos de Barras para Tubos Primarios.<br/>- Autocargador de muestras con mezcla con Inversión.<br/>- Procesamiento de muestras STAT.<br/>- Cuantificación de Reticulocitos.<br/>- Detección de micro coágulos por la pipeta de muestra.<br/>- Capacidad de conexión a LIS bidireccional.<br/>- Pantalla LCD táctil a color de 7" como mínimo (OPCIONAL).<br/>- Lector de código de barras externo para muestras y reactivos.<br/>- Resultados de pacientes mínimo de 10 parámetros hematológicos disponibles y 2 Histogramas y graficos de dispersión diferencial como mínimo.<br/>- Bandeja de muestra con capacidad de 50 tubos a bordo o más.</p>   |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 5.- MUESTRA   | - Sangre total coagulada con EDTA K2 o K3 en Tubo primario con Código de Barras   |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 6.- PRUEBAS EFECTIVAS   | <p>- Promedio mensual de 3,500 pruebas efectivas (Mínimo).<br/>- 100 determinaciones efectivas de reticulocitos por mes.</p>  |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 7.- PROCESAMIENTO DE DATOS  | <p>Interno: Software y Hardware (propio del analizador) para el manejo de datos del equipo:<br/>- Procesamiento de calibraciones y controles (si la metodología lo requiere).<br/>- Resultados.<br/>Con conexión a Impresora adecuada a la modalidad del Laboratorio.</p> <p>Externo: Software con interfaz e interconexión operativa al sistema de salud del Centro Asistencial tanto para la recepción de solicitudes y envío de resultados con capacidad de manejar toda la información del laboratorio por el periodo de duración del servicio (solicitudes, resultados, resultados históricos, control de calidad, estadística, entre otros<br/>Hardware de acuerdo a requerimiento del usuario final (computadora, servidor y cableado).<br/>Para mayor detalle referirse a las características de sistematización de Laboratorio Clínico.</p> <p>Capacidad de almacenamiento mayor a 10,000 resultados de pacientes incluyendo gráficas, alarmas y mensajes.<br/>Almacenamiento de Control de calidad con Información de gráfica de Levey Jenning CV%, media y DS.</p>   |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 8.- ACCESORIOS Y/O COMPONENTES DEL EQUIPO                           | <p>- (01) UPS (con 25% mas de la potencia requerida total) para equipo y sistema de computo.<br/>- (01) Mueble tipo escritorio para equipo y los componentes.<br/>- (01) Impresora de código de barras.<br/>- (01) Lector de códigos de barras.<br/>- (01) Computadora (Core i5 o superior con memoria 8 GB o superior, disco duro 1T o superior), monitor LCD 15" o mayor con teclado y mouse).<br/>- (01) Impresora láser o impresora tinta continua (tinta suministrado por el proveedor de manera periódica procurando su operatividad continua, y suministro de paper bond)</p>  |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |
| 9.- CONSUMIBLES, CALIBRADORES, CONTROLES, COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS | <p>- El usuario final definirá la frecuencia mensual de procesamiento para cada prueba a realizar, a fin de calcular la cantidad de consumibles a entregar. Todos los consumibles: calibradores, controles, complementos y accesorios deberán ser entregados en forma periódica (acompañando a 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 para el periodo de compra. En cualquier caso en que falle alguno de ellos, el proveedor procederá a su entrega como reposición inmediata.</p> <p>- Controles internos: proporcionar material de control para todo el periodo de compra, en cantidad suficiente para cumplir con el protocolo de la metodología (procesar en tres niveles de control para cada día de trabajo).</p> <p>- Soluciones, complementos de limpieza y otros en cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas efectivas solicitadas, más las pruebas de calibraciones y los lavados adicionales requeridos de acuerdo a la metodología de trabajo.</p>  |                                       |  |                          |  |                                     |                         |                                       |                              |                           |                                       |                             |                         |                                  |                            |                            |                               |                              |                                    |                                |                            |                                      |                                       |                               |                     |  |                          |                                   |  |



V° B°

Firmado digitalmente por  
ADRIANZEN PEÑA Shelina  
Sales FAU 20453744168 soft  
Hospital Jaén - UFOMIEH -  
Ingeniera Electrónica  
Motivo: Visto en señal de  
conformidad  
Fecha: 21/03/2024 09:41 AM

V° B°

Firmado digitalmente por  
VALDIVIA JUAREZ Omar  
Jourd FAU 20453744168 soft  
Hospital Jaén - UFOMIEH -  
Responsable  
Motivo: Visto en señal de  
conformidad  
Fecha: 21/03/2024 10:33 a. m.



|   |  |
|---|--|
| 10.- SOPORTE TECNICO                      | <p>Mantenimiento preventivo: presentar Programa de mantenimiento preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y su respectivo cronograma de ejecución, el cual debe ser supervisado por personal técnico de la Unidad Funcional de Operación y Mantenimiento de Instalaciones y Equipamiento Hospitalario en coordinación con la jefatura del servicio usuario.</p> <p>Mantenimiento correctivo: compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 72 primeras horas. Atención de notificaciones de fallas durante las 24 horas y los 7 días de la semana.</p> <p>Personal de Ingeniería certificado por el fabricante, con experiencia no menor de 6 meses en el equipo.</p> <p>El proveedor deberá entregar su reporte técnico por las intervenciones realizadas al equipo, ya sea mantenimiento preventivo y/o correctivo.</p> |
| 11.- MODO DE PROCESAMIENTO DE ENERGIA     | <p>220 V - 60 HZ (Con tolerancia según el Código Nacional de electricidad dispuesto por la R.M.N°175-2008 MEM)</p> <p>Con cable y enchufe schuko, no se aceptan adaptadores ni empalmes.</p>   |
| 12.- NORMATIVIDAD (FACULTATIVO) Y OTROS   | <p>DE ACUERDO A DIRECTIVA VIGENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ISO 13485:2016 "Dispositivos médicos - Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos para fines reglamentarios".</li> <li>- NTP 60601-1-2010 "Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos" ( o norma equivalente).</li> </ul>  |
| 13.- CAPACITACION                         | <p>El proveedor debe realizar actividades de entrenamiento y capacitación dirigidas al personal del servicio usuario y del servicio técnico, por un tiempo no menor a 3 horas.</p> <p>Instructor. Profesional capacitado en el manejo de los equipos adjudicados. Acreditando dicha capacitación, a través de copia de constancia(s) o certificado(s) emitidos por el fabricante o la empresa distribuidora de los equipos.</p> <p>Profesional requerido: Médico Especializado / Ing. Biomédico / Ing. Electrónico / Ing. Mecánico / Ing. Electromecánico o carreras de la Salud, cuya acreditación será a través de copia simple del título profesional.</p>  |
| 14.- FECHA DE FABRICACION (ANTIGÜEDAD)    | <p>Máximo 24 meses, sustentado con dua o certificado de manufactura del fabricante a la entrega de los equipos (aplica para equipo principal y componentes).</p>   |
| 15.- CANTIDAD DE EQUIPOS                  | <p>01 equipo</p>   |
| 16.- INSTALACION Y PUESTA EN OPERATIVIDAD | <p>El proveedor deberá asumir la instalación y puesta en marcha del equipo, así como también cualquier otro elemento que sea necesario para su correcto funcionamiento, así también como puntos de red, equipos de comunicaciones (switch), sistema de cableado, UPS. Para ello el proveedor considerará, evaluará y consultará sobre las condiciones y ubicación propuesta por el usuario para la instalación del equipo en cesion en uso, con la finalidad de tomar las medidas necesarias previo a la instalación y puesta en marcha del equipo.</p> <p>El proveedor debe contar con set de reactivos para la instalación.</p>  |
| 17.- GARANTIA                             | <p>El proveedor deberá reemplazar el equipo por uno igual o de mejores características, en un plazo no mayor de tres (03) días, en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por mantenimiento correctivo, que requiera mas de tres (03) días para su reparación.</li> <li>- Por fallas continuas del equipo.</li> </ul> <p>En caso el equipo persista en fallas por mas de dos (02) veces se reemplazará por uno nuevo de igual o de mejores características.</p>  |
| 18. CONDICIONES DEL POSTOR                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta de representación de la marca.</li> <li>- Registro sanitario otorgado por la autoridad competente (DIGEMID).</li> <li>- El proveedor deberá entregar el equipo en un plazo máximo de 20 días.</li> </ul>  |







"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

## PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Frecuencia: \_\_\_\_\_

[illegible]

(\*) Actividades menores o básicas a ser ejecutadas por el Personal Usuario.

**Periodo:** Inicia en el mes en que se firma el Acta de Recepción y Conformidad.

Firma y Sello  
Representante Legal Del contratista





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 2

PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ÍTEM  
DENOMINACIÓN  
MARCA  
MODELO

| Nº | Descripción Actividad | Procedimientos p/realizar cada actividad | Insumos (*) y Repuestos (**) para ejecución del mantenimiento | Herramientas e Instrumentos | Ejecutores (Ing./Téc) | Horas Hombre |
|----|-----------------------|--|---|-----------------------------|-----------------------|--------------|
|    |                       |  |   |                             |                       |              |
|    |                       |  |   |                             |                       |              |
|    |                       |  |   |                             |                       |              |
|    |                       |  |   |                             |                       |              |
|    |                       |  |   |                             |                       |              |
|    |                       |  |   |                             |                       |              |
|    |                       |  |   |                             |                       |              |

(\*) Insumos: materiales utilizados para la ejecución del mantenimiento preventivo: limpiador de contactos eléctricos, alcohol, lubricante, leñón, soldadura, etc., sin costo adicional para el Hospital General de Jaén.

(\*\*) Repuesto: Provisión, conjunto de cosas guardadas para usafías como recambio de consumibles de operación, piezas, accesorios, partes y componentes de un equipo, sin costo adicional para el Hospital General de Jaén.



Firma y Sello del Representante Legal  
Del Contratista



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 3

PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

| N° | Descripción de la prueba | Procedimientos p/realizar cada prueba | Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*) | Tiempo estimado de realización | Resultado / Valor Esperado |
|----|--------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------|----------------------------|
|    |                          |                                       |  |                                |                            |
|    |                          |                                       |  |                                |                            |
|    |                          |                                       |  |                                |                            |
|    |                          |                                       |  |                                |                            |
|    |                          |                                       |  |                                |                            |
|    |                          |                                       |  |                                |                            |
|    |                          |                                       |  |                                |                            |
|    |                          |                                       |  |                                |                            |
|    |                          |                                       |  |                                |                            |
|    |                          |                                       |  |                                |                            |

(\*) : El contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios. Sin costo alguno para el Hospital General de Jaén.

El protocolo de pruebas será realizado por el proveedor, posterior a la instalación del equipo en cesión en uso en el ambiente designado por el usuario asistencial del Hospital General de Jaén.



Firma y Sello del contratista





18



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 4

RESULTADOS DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :  
FECHA :

| Nº | Descripción de la Prueba | Resultado/ valor esperado | Resultado / valor obtenido | Conforme |    | Observaciones |
|----|--------------------------|---------------------------|----------------------------|----------|----|---------------|
|    |                          |                           |                            | Si       | No |               |
|    |                          |                           |                            |          |    |               |
|    |                          |                           |                            |          |    |               |
|    |                          |                           |                            |          |    |               |
|    |                          |                           |                            |          |    |               |
|    |                          |                           |                            |          |    |               |
|    |                          |                           |                            |          |    |               |
|    |                          |                           |                            |          |    |               |
|    |                          |                           |                            |          |    |               |



.....  
Firma y Sello del contratista



16



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 5

TEMATICA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL  
USUARIO ASISTENCIAL

| EQUIPO                | MARCA              | MODELO           | ÍTEM | CONTRATISTA    |
|-----------------------|--------------------|------------------|------|----------------|
|                       |                    |                  |      |                |
| NOMBRE DEL INSTRUCTOR |                    | NACIONALIDAD     |      | EXPERIENCIA    |
|                       |                    |                  |      |                |
| FECHA DE INICIO       |                    | FECHA DE TÉRMINO |      | DÍAS - HORARIO |
|                       |                    |                  |      |                |
| N°                    | TEMÁTICA DEL CURSO |                  |      | HORAS          |
| 1                     |                    |                  |      |                |
| 2                     |                    |                  |      |                |
| 3                     |                    |                  |      |                |
| 4                     |                    |                  |      |                |
| 5                     |                    |                  |      |                |
| 6                     |                    |                  |      |                |
| 7                     |                    |                  |      |                |
| TOTAL DE HORAS        |                    |                  |      | (....)         |



.....  
Firma y sello del contratista

.....  
Jefe de Departamento o Servicio

5





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO - SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA"

FORMATO 6

CONSTANCIA DE CAPACITACION DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL

|                    |  |
|--------------------|--|
| CENTRO ASISTENCIAL |  |
| SERVICIO           |  |
| FECHA              |  |

Se desarrolló la capacitación del Personal Usuario Asistencial, según la Temática de Capacitación aprobada.

Durante .....Horas (en letras)

|                   |  |
|-------------------|--|
| NOMBRE DEL EQUIPO |  |
| MARCA             |  |
| MODELO            |  |
| ÍTEM              |  |

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Personal Usuario Asistencial del equipo, habiéndoseles entregado a cada participante el Certificado de Capacitación:

| NOMBRE | PROFESIÓN | D.N.I. |
|--------|-----------|--------|
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |



Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento, luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

.....  
Jefe de Departamento o Servicio

.....  
Firma y sello del contratista





14



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 7

ACREDITACION DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL CAPACITADO

En fecha... de ... del ..., en el Centro Asistencial... se desarrolló la capacitación de Personal Usuario Asistencial, según la Temática de Capacitación aprobado.

Durante.....Horas (en letras)

|                   |  |
|-------------------|--|
| NOMBRE DEL EQUIPO |  |
| MARCA             |  |
| MODELO            |  |
| ITEM              |  |

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

| NOMBRE | PROFESIÓN | D.N.I. | FIRMA |
|--------|-----------|--------|-------|
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |

Los que suscriben dan la conformidad respectiva, luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

.....  
Jefe de Departamento o Servicio

.....  
El contratista





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 8

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL

LOGO DE LA EMPRESA

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Se extiende el presente Certificado de Capacitación a Don(ña):

en el Curso Teórico Práctico de:

"CAPACITACIÓN EN EL MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE  
....."

Ítem: .....

Equipo: ..... (Denominación) .....

Marca: ....., Modelo: .....

Impartido el(los) día(s): ....., con una duración de ..... horas.

.....(Lugar y Fecha de emisión) .....



.....  
FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 9

TEMATICA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO

| EQUIPO                | MARCA   | MODELO           | ÍTEM | CONTRATISTA    |
|-----------------------|---|------------------|------|----------------|
|                       |   |                  |      |                |
| NOMBRE DEL INSTRUCTOR |   | NACIONALIDAD     |      | EXPERIENCIA    |
|                       |   |                  |      |                |
| FECHA DE INICIO       |   | FECHA DE TÉRMINO |      | DÍAS - HORARIO |
|                       |   |                  |      |                |
| N°                    | TEMÁTICA DEL CURSO  |                  |      | HORAS          |
| 1                     | Principios de Funcionamiento  |                  |      |                |
| 2                     | Operación del Equipo  |                  |      |                |
| 3                     | Diagramas en Bloque   |                  |      |                |
| 4                     | Explicación Secuencial de la Electrónica de los Diagramas en Bloque |                  |      |                |
| 5                     | Análisis de Fallas (Trouble Shooting) y Mantenimiento Correctivo    |                  |      |                |
| 6                     | Normas de Mantenimiento Preventivo                                  |                  |      |                |
| 7                     | Instrumentos y Herramientas necesarias y específicas                |                  |      |                |
|                       |   |                  |      |                |
|                       |   |                  |      |                |
| TOTAL DE HORAS        |   |                  |      | (.....)        |



Firma y sello del Contratista

Jefe de la Unidad de Servicios Generales  
y mantenimiento







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 10

ACREDITACION DE PERSONAL CAPACITADO EN SERVICIO TECNICO

En fecha ..... de ..... del ....., en el Centro Asistencial ....., se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico, según la Temática de Capacitación aprobada.

Durante .....Horas (en letras)

| NOMBRE DEL EQUIPO |  |
|-------------------|--|
| MARCA             |  |
| MODELO            |  |
| ÍTEM              |  |

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

| NOMBRE | PROFESIÓN | D.N.I. | FIRMA |
|--------|-----------|--------|-------|
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |
|        |           |        |       |



Los que suscriben dan la conformidad respectiva, luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

.....  
Jefe de la Unidad de Servicios Generales  
y mantenimiento

.....  
El contratista



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 11

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO

|                    |  |
|--------------------|--|
| RED ASISTENCIAL    |  |
| CENTRO ASISTENCIAL |  |
| FECHA              |  |

Se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico, según la Temática de Capacitación aprobada.

Durante .....Horas (en letras)

|                   |  |
|-------------------|--|
| NOMBRE DEL EQUIPO |  |
| MARCA             |  |
| MODELO            |  |
| ÍTEM              |  |

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Servicio de Mantenimiento, habiéndoseles entregado a cada participante el Certificado de Capacitación:

| NOMBRE | PROFESIÓN | D.N.I. |
|--------|-----------|--------|
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |
| .....  | .....     | .....  |

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento, luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

.....  
Jefe de la Jefe de la Unidad de Servicios generales  
y Mantenimiento

.....  
El contratista





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 12

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TECNICO

LOGO DE LA EMPRESA

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Se extiende el presente Certificado de Capacitación a Don(ña):

en el Curso Teórico Práctico de:

"CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO Y MANTENIMIENTO DE

Ítem: .....

Equipo: ..... (Denominación).....

Marca: ..... Modelo: .....

Impartido el(los) día(s): ..... , con una duración de ..... horas.

.....(Lugar y Fecha de emisión).....



FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

FORMATO 13

FICHA TÉCNICA DEL EQUIPO EN CESION EN USO

| ÍTEM | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO | ORDEN DE COMPRA | MARCA    | MODELO           | Nº DE SERIE |
|------|-------------------------|-----------------|----------|------------------|-------------|
|      | ENERGIA TRIF./ MONOF.   | VOLTAJE         | AMPERAJE | POTENCIA (Watts) | OTROS       |
|      |                         |                 |          |                  |             |

| COMPONENTES DEL EQUIPO | MARCA | MODELO | Nº DE SERIE |
|------------------------|-------|--------|-------------|
|                        |       |        |             |
|                        |       |        |             |
|                        |       |        |             |
|                        |       |        |             |

| ACCESORIOS DEL EQUIPO | CANTIDAD | MARCA | MODELO | OBSERVACIONES |
|-----------------------|----------|-------|--------|---------------|
|                       |          |       |        |               |
|                       |          |       |        |               |
|                       |          |       |        |               |
|                       |          |       |        |               |



EL CONTRATISTA





ANEXO A

[illegible]

## EL CONTRATISTA



08



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

ANEXO B

HOJA DE PRESENTACION DEL EQUIPO CEDIDO EN CESION EN USO

Los que suscriben, don ....., identificado con DNI N°.....  
Representante Técnico y don ....., identificado con DNI  
N°..... Representante Legal de ....., con R.U.C. N°.....  
DECLARAMOS BAJO JURAMENTO que la información contenida en el presente documento se  
ajusta a la verdad.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR |  |
| DENOMINACION DEL EQUIPO          |  |
| MARCA/MODELO                     |  |
| METODOLOGIA                      |  |
| PERFORMANCE                      |  |
| CARACTERISTICAS                  |  |
| PROCESAMIENTO                    |  |
| ACCESORIOS DEL EQUIPO            |  |
| SOPORTE TECNICO                  |  |
| MODO DE OPERACIÓN                |  |
| FECHA DE FABRICACION             |  |
| OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES  |  |

ESPECIFICACIONES TECNICAS

|  |
|--|
|  |
|--|



EL CONTRATISTA







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

ANEXO C

DECLARACIÓN JURADA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO Y VIGENCIA MINIMA

| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR  |                  | ITEM N°                |
|---|------------------|------------------------|
| NOMBRE Y DESCRIPCION DEL PRODUCTO SEGÚN CUADRO DE REQUERIMIENTO ( v. especificaciones Técnicas de Analizador hematológico)  |                  |                        |
| REGISTRO SANITARIO (marque con una X según corresponda)   | SI ( )<br>NO ( ) | N° REGISTRO SANITARIO: |
| NOMBRE AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO  |                  |                        |
| NOMBRE DEL PRODUCTO (CUANDO NO TIENE REGISTRO SANITARIO)  |                  |                        |
| MARCA   |                  |                        |
| FABRICANTE  |                  |                        |
| DISTRIBUIDOS  |                  |                        |
| PAIS DE ORIGEN  |                  |                        |
| FORMA DE PRESENTACION   |                  |                        |
| UNIDAD MINIMA DE DESPACHO (PRESENTACION HOSPITALARIA)   |                  |                        |
| VIGENCIA MINIMA DEL PRODUCTO  |                  |                        |
| .....MESES (DEC ACUERDO A LOS ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7.2 DE LAS BASES)   |                  |                        |
| ADITAMIENTO O ACCESORIOS (MARQUEN CON X SEGÚN CORRESPONDA)  |                  |                        |
| 1. No aplica: ( )<br>2. Cumple con proporcionar los aditamentos y/o accesorios que se necesitan para la correcta utilización del producto. ( )<br>3. Si cumple, indicar nombre de accesorios y cantidad: _____<br>_____ |                  |                        |
| EQUIPO EN CESION DE USO (MARQUE CON X SEGÚN CORRESPONDA)  |                  |                        |
| 1. No aplica: ( )<br>2. Cumple con proporcionar el equipo necesario, en calidad de cesión de uso. ( )<br>3. Si cumple, indicar nombre de equipo en cesión de uso: _____<br>_____  |                  |                        |



EL CONTRATISTA



09



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

ANEXO D

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE CANJE Y/O REPOSICIÓN POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

Señores:

Comité de Selección/ Órgano Encargado de las contrataciones

Tipo de procedimiento de selección N° [Consignar nomenclatura del procedimiento]

Presente. –

De mi consideración:

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por Defectos o Vicios Ocultos" en representación del..... (Razón social de la empresa o consorcio) por los productos médicos que se nos adjudiquen de nuestra propuesta presentada a la..... (Consignar nomenclatura del procedimiento de selección).

El canje será efectuado en el caso que el producto haya sufrido alteración de sus características físicas sin causa atribuible al usuario o cualquier otro defecto o vicio oculto durante la vida útil del producto, el bien canjeado tendrá fecha de expiración igual o mayor a la ofertada en el procedimiento de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje.

El canje se efectuará a sólo requerimiento de ustedes, en un plazo no mayor a ..... días calendarios, y no generará gastos adicionales a los pactados con vuestra entidad.

Atentamente,

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

ANEXO E

ANEXO – E DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGAS DE INSTALACIÓN DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO

Señores:

COMITÉ .....

ADJUDICACIÓN .....

Presente. –

De nuestra consideración Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exige en las Bases del proceso de la referencia, me comprometo a entregar los bienes según se detalla a continuación:

PLAZO DE INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO:

|   |   |
|---|---|
| INSTALACION DEL EQUIPO  | .....días   |
| PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DL EQUIPO                                | .....días luego de instalado el equipo                    |
| INSTALACION DE SOFTWARE DE INTERFAZ Y SISTEMA DE CODIGO DE BARRAS | .....días luego de la puesta en funcionamiento del equipo |
| CAPACITACION AL AREA USUARIA Y TECNICA                            | .....días   |

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

IMPORTANTE: El plazo deberá ser en días calendario.



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

Handwritten signature



Handwritten signature





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE JAEN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA"

ANEXO F

ANEXO – F ACTA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO

En la ciudad de ....., siendo las..... horas, del día .....de.....de 20...., y encontrándose presentes: ....., Jefe del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre, y el Representante de la Empresa ....., se firma el presente acta de puesta en operación y funcionamiento del equipo .....cuya evaluación se detalla líneas abajo; no habiendo mayores observaciones de las que se describen.

EVALUACIÓN DE EQUIPO

Descripción: .....  
Marca: .....  
Modelo: .....  
N° de Serie: .....  
Fecha de Fabricación: .....

Estado Físico (marcar): Bueno\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_\_

Operativo(marcar): SI ( ) NO ( )

- ☐ Equipo Funciona a toda su capacidad y se encuentra debidamente calibrado dentro de los parámetros establecidos quedando listo para el debido proceso de los exámenes requeridos.
- ☐ Equipo funciona con limitaciones\*, pero se encuentra debidamente calibrado dentro de los parámetros establecidos quedando listo para el debido proceso para los exámenes de Laboratorio.
- ☐ Equipo funciona con limitaciones\* y no se encuentra debidamente calibrado dentro de los parámetros establecidos, no quedando listo para el debido proceso de los exámenes requeridos.
- ☐ Equipo no funciona



\*Especificar Limitaciones: .....

Firman en señal de conformidad los presentes:

\_\_\_\_\_  
Jefe del Servicio de Hemoterapia  
y Banco de Sangre

\_\_\_\_\_  
Representante de la Empresa



### Importante

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

## 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

|    |  |
|----|--|
| A. | <b>CAPACIDAD LEGAL</b>   |
|    | <b>HABILITACIÓN</b>  |
|    | <u>Requisitos:</u><br>Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento   |
|    | <div><b>Importante</b><br/><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></div> <div><u>Acreditación:</u><br/>Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</div> <div><b>Importante</b><br/><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></div> <div>.</div>  |
| B. | <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>   |
|    | <u>Requisitos:</u><br><p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/.447,720 (cuatrocientos cuarenta y siete mil setecientos veinte)</b>, 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>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia <b>S/55,965 (Cincuenta y Cinco Mil Novecientos Sesenta y Cinco con 00/100 soles)</b>, 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes : <b>VENTAS DE REACTIVOS y/o EQUIPOS PARA LABORATORIO CLINICO EN GENERAL PARA ENTIDADES PUBLICAS Y/O PRIVADAS.</b></p> <div><u>Acreditación:</u><br/>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite</div> |





el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>13</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Importante

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

<sup>13</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

*"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia 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".*





**CAPÍTULO IV**  
**FACTORES DE EVALUACIÓN**

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

| FACTOR DE EVALUACIÓN  | PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN  |
|---|---|
| <b>A. PRECIO</b>  |   |
| <p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (<b>Anexo N° 6</b>).</p> | <p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i= Oferta<br/>Pi= Puntaje de la oferta a evaluar<br/>Oi=Precio i<br/>Om= Precio de la oferta más baja<br/>PMP=Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>100 puntos</b></p> |

**Importante**

*Los factores de evaluación elaborados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas ni los requisitos de calificación.*



## 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 [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

### CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

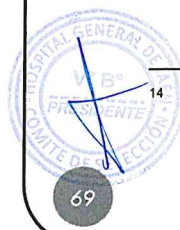
### CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>14</sup>

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR EL DETALLE DE LOS 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.

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.

<sup>14</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.





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

#### **Importante para la Entidad**

*En el caso de contratación de prestaciones accesorias, se puede incluir la siguiente cláusula:*

#### **CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS<sup>15</sup>**

*"Las prestaciones accesorias tienen por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].*

*El monto de las prestaciones accesorias asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.*

*El plazo de ejecución de las prestaciones accesorias es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES PRINCIPALES, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO].*

*[DE SER EL CASO, INCLUIR OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS]."*

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

#### **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**

<sup>15</sup> De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorias, pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.



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

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

#### **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.

#### Importante para la Entidad

Sólo en el caso que la Entidad hubiese previsto otorgar adelanto, se debe incluir la siguiente cláusula:

#### **CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO**

"LA ENTIDAD otorgará [CONSIGNAR NÚMERO DE ADELANTOS A OTORGARSE] adelantos directos por el [CONSIGNAR PORCENTAJE QUE NO DEBE EXCEDER DEL 30% DEL MONTO DEL CONTRATO ORIGINAL] del monto del contrato original.

EL CONTRATISTA debe solicitar los adelantos dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO Y OPORTUNIDAD PARA LA SOLICITUD], adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos mediante carta fianza o póliza de caución acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procederá la solicitud.

LA ENTIDAD debe entregar el monto solicitado dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO] siguientes a la presentación de la solicitud del contratista."





*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.*

**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 [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN O LA QUE HAGA SUS VECES] y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

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

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

**CLÁUSULA 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 [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) 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.

| Otras penalidades |                                      |                          |                 |
|-------------------|--------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| N°                | Supuestos de aplicación de penalidad | Forma de cálculo         | Procedimiento   |
| 2                 | No cumplir con efectuar el caje o    | 1% del valor del periodo | Acumulativo por |

| Otras penalidades |   |                                    |                                     |
|-------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| N°                | Supuestos de aplicación de penalidad  | Forma de cálculo                   | Procedimiento                       |
|                   | la reposición de los bienes dentro del plazo establecido en la declaración jurada de compromiso e canje o vicios ocultos  | ejecutado                          | cada día de retraso                 |
| 3                 | No brindar el mantenimiento preventivo al equipo en cesion en uso en la fecha prevista en el programa de mantenimiento del contratista                                | 1% del valor del periodo ejecutado | Acumulativo por cada día de retraso |
| 4                 | No cumplir con el mantenimiento correctivo de manera inmediata (menor o igual de 72 horas)  | 1% del valor del periodo ejecutado | Acumulativo por cada día de retraso |
| 5                 | No sustituir en forma inmediata (3 días) el equipo en casion de uso al presentar fallas en la operatividad de dicho equipo  | 1% del valor del periodo ejecutado | Acumulativo por cada día de retraso |
| 6                 | No cumplir con la entrega de los insumos necesarios para obtener las pruebas totales (material de reporte, consumibles, material de calibración, material de control) | 1% del valor del periodo ejecutado | Se aplicará la penalidad indicada   |

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 CONTROVERSIAS<sup>16</sup>**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA 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: [.....]

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].

<sup>16</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).



“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

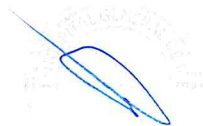
**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>17</sup>.*

<sup>17</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



ANEXOS





ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN,**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2024-HGJ**  
Presente.-

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

|                                       |               |    |    |
|---------------------------------------|---------------|----|----|
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |    |
| Domicilio Legal :                     |               |    |    |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |    |
| MYPE <sup>18</sup>                    |               | Sí | 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 compra<sup>19</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

<sup>18</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>19</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN,**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2024-HGJ**  
Presente.-

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

|                                       |               |  |    |  |
|---------------------------------------|---------------|--|----|--|
| Datos del consorciado 1               |               |  |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |  |    |  |
| Domicilio Legal :                     |               |  |    |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |  |    |  |
| MYPE <sup>20</sup>                    | Sí            |  | No |  |
| Correo electrónico :                  |               |  |    |  |

|                                       |               |  |    |  |
|---------------------------------------|---------------|--|----|--|
| Datos del consorciado 2               |               |  |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |  |    |  |
| Domicilio Legal :                     |               |  |    |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |  |    |  |
| MYPE <sup>21</sup>                    | Sí            |  | No |  |
| Correo electrónico :                  |               |  |    |  |

|                                       |               |  |    |  |
|---------------------------------------|---------------|--|----|--|
| Datos del consorciado ...             |               |  |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |  |    |  |
| Domicilio Legal :                     |               |  |    |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |  |    |  |
| MYPE <sup>22</sup>                    | Sí            |  | No |  |
| Correo electrónico :                  |               |  |    |  |

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

<sup>20</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>21</sup> Ibídem.

<sup>22</sup> Ibídem.



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.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
6. Notificación de la orden de compra<sup>23</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

<sup>23</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



## ANEXO N° 2

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN,**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2024-HGJ**  
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  
**COMITÉ DE SELECCIÓN,**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2024-HGJ**  
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  
**COMITÉ DE SELECCIÓN,**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2024-HGJ**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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





**ANEXO N° 5**

**PROMESA DE CONSORCIO**

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN,**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2024-HGJ**  
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 **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO].

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>24</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>25</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>25</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>26</sup> 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.*



**Importante para la Entidad**

*En caso de la contratación de bienes bajo el sistema a suma alzada incluir el siguiente anexo:*  
*Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases*

**ANEXO N° 6**  
**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores  
[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]  
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**

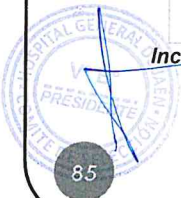
**Importante**

- 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.
- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.
- 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**

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:  
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".
- En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:  
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".

*Incluir o eliminar, según corresponda*





**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

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

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 empresa<sup>27</sup> 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.<sup>28</sup>

[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.*

<sup>27</sup> 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 aquellas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

<sup>28</sup> En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

ANEXO N° 8  
EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN,  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2024-HGJ  
Presente.-

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

| N° | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>29</sup> | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>30</sup> | EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>31</sup> DE: | MONEDA | IMPORTE <sup>32</sup> | TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>33</sup> | MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>34</sup> |
|----|---------|---------------------|---|---------------------------------------|--|---|--------|-----------------------|------------------------------------|---|
| 1  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 2  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 3  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 4  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |

<sup>29</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>30</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>31</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>32</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>33</sup> 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.

<sup>34</sup> 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 29 | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO30 | EXPERIENCIA PROVENIENTE31 DE: | MONEDA | IMPORTE32 | TIPO DE CAMBIO VENTA33 | MONTO FACTURADO ACUMULADO 34 |
|-------|---------|---------------------|---|----------------------------|--|-------------------------------|--------|-----------|------------------------|------------------------------|
| 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  
**COMITÉ DE SELECCIÓN,  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2024-HGJ**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

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



**ANEXO N° 10**

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN,**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2024-HGJ**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

- Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica 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/>.
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.



ANEXO N° 11

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA  
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE  
COMUNICACIÓN**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN,**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2024-HGJ**  
Presente.-

El que se suscribe, [...], postor adjudicado 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], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

- ✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.*





