


Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		001-2024-UA-OA-HLEV	
		Fecha de informe		19/07/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRUGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES		
3	Antecedentes <ul style="list-style-type: none"> - Mediante NOTA INFORMATIVA N° D003148-2024-DAT-HLEV de fecha 16 de julio del 2024, la Jefatura del Departamento de Apoyo al Tratamiento remite el INFORME N° D000108-2024-SF-HLEV donde el Servicio de Farmacia solicita la Adquisición anual de dispositivo médico (COMPRESA GASA QUIRUGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) para el abastecimiento de pacientes aseguraos y ambulatorios del Hospital Lima Este Vitarte. - Mediante correo electrónico de fecha 16 de julio de 2024 se solicitó a diversas empresas del rubro que remitan su cotización. - Mediante NOTA INFORMATIVA N° D006086-2024-UA-HLEV de fecha 17 de julio del 2024, la Jefatura de la Unidad de Abastecimiento solicito la validación Técnica de requerimiento adquisición de compresa gasa quirúrgica radiopaca estéril 48cm x 48cm x 5 para los pacientes asegurados del hospital de lima este vitarte. - Con NOTA INFORMATIVA N° D001689-2024-SF-HLEV de fecha 19 de julio de 2024, la Jefatura del Servicio de Farmacia remite la Validación Técnica. <p>Al respecto, la Oficina de Logística producto a la indagación de mercado, evidencio pluralidad de marcas y postores.</p>				
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general			¿Cumple con la condición?	
				Sí Cumple	No Cumple
	a.	Disponibilidad inmediata.	X		
	<i>La disponibilidad del bien requerido es inmediata de acuerdo a la indagación de mercado realizado por el Órgano Encargado de las Contrataciones, existe pluralidad de postores que ofertan a un plazo de entrega de 05 días calendario, plazo máximo Según numeral 6.1 del acápite IV de la Directiva N° 22-2016-OSCE/CD "Disposiciones aplicables a la comparación de precio".</i>				
	b.	Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.	X		
	<i>De la revisión de las Especificaciones Técnicas vigentes, se observa que las características estipulados permiten cumplir con la pluralidad de marcas y postores, es decir con el principio de libre concurrencia, dado que no se requiere una producción particular para la Entidad, sino que permite que las diferentes marcas que existen en el mercado puedan cumplir con satisfacer la necesidad actual.</i>				
c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	X			
<i>Las Especificaciones Técnicas vigentes cumplen con el principio de libre concurrencia de las contrataciones públicas, lo cual permite que los bienes sean de fácil de acceso. Ello se puede corroborar en la indagación de merado en el cual se aprecia que diversos proveedores cuentan con el stock suficiente para la atención del requerimiento, y que el plazo de entrega ofertado es menor o igual a 5 días calendario.</i>					

	<p>Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.</p>
5	<p>Observaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - El valor estimado fue determinado mediante Anexo N° 01: CUADRO COMPARATIVO - Asimismo es preciso, mencionar que el Órgano Encargado de las Contrataciones (OEC) ha obtenido cuatro (4) cotizaciones que cumplan con las disposiciones antes señaladas.
6	<div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE</p> <p>..... Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe (e) de la Unidad de Abastecimiento</p> </div>
	<p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>
Para: inv.tambraicosac@hotmail.com

22 de julio de 2024, 10:29 a.m.

Estimado Proveedor.-

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la **ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA (UM)	CANTIDAD
1	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND	UNIDAD	7500

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
3. RNP
4. FICHA RUC.
5. Documentos solicitados en las EE.TT.
6. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.


El plazo límite para la presentación es hasta las 18:00 horas del 22.07.2024


Atentamente;


Cristian Abel Loyola Dávila
Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento
Hospital de Lima Este Vitarte - HLEV
TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

6 archivos adjuntos

 **EE.TT Y FICHA COMPRESA DE GASA RADIOPACA ESTERIL 48 X 48 X 5.pdf**
2632K

 **SOLICITUD DE COTIZACIÓN_INV. TAMBRAICO.pdf**
491K

 **Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
22K

 **Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
22K

 **ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR.docx**
16K

 **ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.docx**
13K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024			
		Fecha	19/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE			
		RUC	2061127511			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE – LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	941060295			
		Correo electrónico	hospitallimaeste@gmail.com			
		Persona de contacto	Cristian Abel Loyola Davila			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.			
		RUC	20523372913			
		Dirección	Mza. F Lote 13 Proviv. San Agustin, Puente Piedra – Lima Lima			
		Teléfono(s)	945 391 315			
		Correo electrónico	Inv.tambraicosac@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	JOHANA L. PEREZ SANCHEZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRUGICA RADIOACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 <p align="center"> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe (e) de la Unidad de Abastecimiento </p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>
Para: SERVICIOS AISA <aisaservicios9@gmail.com>

22 de julio de 2024, 10:40 a.m.

Estimado Proveedor.-

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la **ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA (UM)	CANTIDAD
1	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND	UNIDAD	7500

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
3. RNP
4. FICHA RUC.
5. Documentos solicitados en las EE.TT.
6. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.

El plazo límite para la presentación es hasta las 18:00 horas del 22.07.2024

Atentamente;

Cristian Abel Loyola Dávila

Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento


Hospital de Lima Este Vitarte - HLEV


TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

6 archivos adjuntos


 EE.TT Y FICHA COMPRESA DE GASA RADIOPACA ESTERIL 48 X 48 X 5.pdf
2632K

 SOL.COT._SERVICIOS AISA E.I.R.L..pdf
483K

 Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx
22K

 Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx
22K

 ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR.docx
16K

 ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.docx
13K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	004-2024			
		Fecha	19/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE			
		RUC	20611127511			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE – LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	941060295			
		Correo electrónico	hospitallimaeste@gmail.com			
		Persona de contacto	Cristian Abel Loyola Davila			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	SERVICIOS AISA E.I.R.L.			
		RUC	20612045101			
		Dirección	Cal. Calle 21, Etapa 2, Parcela 1 Nro. SN Int. A Urb. El Pinar Lima – Lima – Comas			
		Teléfono(s)	922168749			
		Correo electrónico	Aisaservicios9@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	WALTER ANTONIO SAAVEDRA GUEVARA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe(a) de la Unidad de Abastecimiento </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>
Para: utilmedic@gmail.com, ventas@utilitariosmedicos.com

22 de julio de 2024, 10:34 a.m.

Estimado Proveedor.-

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la **ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA (UM)	CANTIDAD
1	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND	UNIDAD	7500

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
3. RNP
4. FICHA RUC.
5. Documentos solicitados en las EE.TT.
6. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.


El plazo límite para la presentación es hasta las 18:00 horas del 22.07.2024

Atentamente;


Cristian Abel Loyola Dávila


Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento
Hospital de Lima Este Vitarte - HLEV
TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

6 archivos adjuntos

 SOL.COT_UTILITARIOS.pdf
479K

 EE.TT Y FICHA COMPRESA DE GASA RADIOPACA ESTERIL 48 X 48 X 5.pdf
2632K

 Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx
22K

 Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx
22K

 ANEXO Nº 5 DJ PROVEEDOR.docx
16K

 ANEXO Nº8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.docx
13K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002-2024			
		Fecha	19/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE			
		RUC	20611127511			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE – LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	941060295			
		Correo electrónico	hospitallimaeste@gmail.com			
		Persona de contacto	Cristian Abel Loyola Davila			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.			
		RUC	20419385442			
		Dirección	Jr. Los hornos N° 270 – In.108 Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapas – Los Olivos –Lima - Lima			
		Teléfono(s)	933788748			
		Correo electrónico	utilmedic@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	WILDER LEYVA PRETEL			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE Mg. Hugo Bustamante Palacios <small>Jefe (a) de la Unidad de Abastecimiento</small> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>

22 de julio de 2024, 10:38 a.m.

Para: Importaciones Quiroz SAC <licitaciones.iqmedic@quiroz-corp.com>

Estimado Proveedor.-

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la **ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA (UM)	CANTIDAD
1	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND	UNIDAD	7500

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
3. RNP
4. FICHA RUC.
5. Documentos solicitados en las EE.TT.
6. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.

El plazo límite para la presentación es hasta las 18:00 horas del 22.07.2024

Atentamente;

Cristian Abel Loyola Dávila

Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento

Hospital de Lima Este Vitarte - HLEV


TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047


6 archivos adjuntos**SOL.COT_IMPORTACIONES QUIROZ.pdf**

496K

**EE.TT Y FICHA COMPRESA DE GASA RADIOPACA ESTERIL 48 X 48 X 5.pdf**

2632K

 **Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
22K

 **Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
22K

 **ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR.docx**
16K

 **ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.docx**
13K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2024			
		Fecha	19/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE			
		RUC	20611127511			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE – LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	941060295			
		Correo electrónico	hospitallimaeste@gmail.com			
		Persona de contacto	Cristian Abel Loyola Davila			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.			
		RUC	20511106762			
		Dirección	Av. 13 de enero Nro. 943 Urb. Horizonte de Zarate (alt. De la Av. Lurigancho Cdra 9.1er piso) Lima – Lima - San Juan de Lurigancho.			
		Teléfono(s)	953851473			
		Correo electrónico	Licitaciones.iqmedic@quiroz-corp.com			
		Representante o persona de contacto	ALCIDES QUIROZ DIAZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE  Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe(a) de la Unidad de Abastecimiento					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC.
DISTRIBUIDORA EXCLUSIVO A HOSPITALES, BOTICAS Y BAZARES
DE PRODUCTOS, MATERIAL MEDICO Y GALENICOS
RUC: 20511106762
TELEFON



IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.

Importadora y Distribuidora de Dispositivos Medicos
Venta exclusiva a Hospitales y Distribuidor a nivel Nacional
RUC: 20511106762
Av. 13 de Enero 943-Urb. Horizonte de Zarate - San Juan de Lurigancho
Telefono 958851473 / 912562211

COTIZACION N°379-2024LSB-IQM

Lima, 22 de julio del 2024

Señores:HOSPITAL DE LIMA ESTE -VITARTE
SOLICITUD :
Dpto de logistica

Presente
Referencia :

Por medio de la presente hacemos llegar la siguiente cotizacion.

ITEMS	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCION	PROCEDENCIA	MARCA	P. Unitario	Total
1	7,500	UNID	COMPRESA DE GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5 UNIDADES	CHINA	IQ MEDIC	9.204	69030.00
SOLES S/ .							69030.00

CONDICIONES DE VENTA

- 1) Precio expresado en soles incluido IGV.
- 2) Forma de pago : credito comercial
- 3) plazo de entrega : 04 DIAS CALENDARIOS
- 4)garantia del producto 24 meses
- 5) La Validez de la oferta es de 15 dias calendarios, contados a partir de la remision de este documento, vencido este plazo nuestra empresa no se hace responsable por ordenes de compra giradas a nuestro favor sin haber solicitado la actualizacion de la cotizacion , por no contar con stock y otros ajenos a mi representada a tratarse de un plazo de caducidad cuyos efectos y validez cesan con el mismo.
- 6) los productos cotizados no significa la separacion de estos, solo se establecera con la orde de compra dentro del plazo de validez señalando en el numeral 3 del presente
- 7) Monto minimo de atencion de orden de compra es de S/1000.00 SOLES

Atentamente ,

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.

Alcidis Quiroz Diaz
Gerente General

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA
RUC 20511106762
ALCIDIS QUIROZ DIAZ
LICITACIONES.IQMEDIC@QUIROZ-CORP.COM

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 22 de julio del 2024

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente. -

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

011-103-000100041219-95

(20 DIGITOS)

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO CONTINENTAL, a favor de IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC.

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.


Teodoro Alcides Quiroz Díaz
Gerente General

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°

ANEXO Nº 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores

HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Presente. -

El que suscribe, Alcides Quiroz Diaz, en mi calidad de representante legal de IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC, con DNI Nº 09096672, con RUC Nº 20511106762, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad (consignar según sea el caso):

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado

- ☒ No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley Nº 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley Nº 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 26771, y sus modificatorias
 - d) Decreto Supremo Nº 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- ☒ No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- ☒ No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- ☒ No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- ☒ No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Lima Este - Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- ☒ No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley Nº 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual

De confidencialidad


Asumo el compromiso de **confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual**, por lo que toda información, documentación y

otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Lima Este - Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 30 días del mes de mayo de 2024

Lima, 22 de julio del 2024


IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.
Teodoro Quiroz Díaz
Gerente General

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC.
RUC N°20511106762

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	22.07.24	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	69,030.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	BPA, BPM, BPT, REGISTRO SANITARIO, PROTOCOLO, ROTULADO DEL PRODUCTO.	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div align="center">  IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C. Teodoro Alcides Quiroz Díaz Gerente General </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	22.07.24
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES
2.2	Monto total según informe de indagación	
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	BPM, BPA, BPT, ROTULADO DEL PRODUCTO, REGISTRO SANITARIO, DOCUMENTOS DE EMPRESA.
3	Declaración jurada del proveedor	
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	 <p align="center">Nombre, firma y sello del proveedor</p>	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: Quiroz Diaz

Nombres: Teodoro Alcides

Documento de Identidad: 09096672

RUC: 20511106762

Domicilio: Av. 13 de enero 943-San Juan de Lurigancho

Provincia/Departamento: lima

Fecha: 22.07.2024

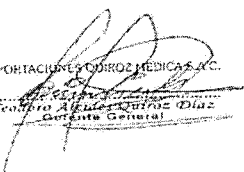
Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que NO (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con servidores o funcionarios del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE y en otras entidades estatales del sector, entre otros.
3. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es (son):
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Asimismo, DECLARO que la información contenida en el presente documento expresa la verdad, sujetándome a las disposiciones establecidas en los artículos 41° y 42° y demás aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como las demás establecidas en la norma correspondiente.

Lima, 22 de julio del 2024


IMPORTACIONES CORROZ MEDICAS S.A.C.
Teodoro Alcides Quiroz Diaz
Gerente General



PERÚ

Ministerio
de SaludVicerrectoría
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y DrogasCertificado N° SC 4494-1
Registration Number:
CO-SC 4494-1"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Registro Sanitario N° DM19943E

R.D. N° 762 -2021/DIGEMID/DDMP/UFDN/MINSA

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 20 ENE. 2021

VISTOS, la Solicitud N° 2020514392 del 03 de Septiembre del 2020, la Solicitud Única de Comercio Exterior (SUCE) N° 2020424268 del 08 de Septiembre del 2020 (expediente N° 20-072024-1 del 08 de Septiembre del 2020) y respuesta de notificación del 11 de Enero del 2021 y escritos del 13 y 15 de Enero del 2021, presentados por el Sr. Teodoro Alcides Quiroz Díaz, Representante Legal de la DROGUERÍA IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con domicilio en Av. 13 de Enero N° 943 Urb. Horizonte De Zarate - San Juan De Lurigancho - Lima, solicitando la INSCRIPCIÓN en el Registro Sanitario del **DISPOSITIVO MÉDICO DE LA CLASE II (DE MODERADO RIESGO): LAP SPONGES Esponja para laparatomía**;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Notificación de SUCE de fecha 28 de Noviembre del 2020, se solicitó la subsanación de observaciones a la Solicitud Única de Comercio Exterior (SUCE) N° 2020424268 del 08 de Septiembre del 2020 (expediente N° 20-072024-1 del 08 de Septiembre del 2020), en cumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 126° de la Ley N° 27444, Ley Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias y con respuesta de notificación del 11 de Enero del 2021 y escritos del 13 y 15 de Enero del 2021, la empresa subsana las observaciones efectuadas en la Notificación de SUCE antes citada;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias, Decreto Supremo N° 001-2016-SA y modificatorias, Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatoria, Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatoria, Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias;

Estando a lo informado por la Unidad Funcional de Dispositivos Médicos;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Autorizar la INSCRIPCIÓN en el Registro Sanitario del **DISPOSITIVO MÉDICO DE LA CLASE II (DE MODERADO RIESGO)** en las siguientes condiciones:

DISPOSITIVO MÉDICO EXTRANJERO			
N° Registro Sanitario	DM19943E	Vigencia	Del 19 - 01 - 2021 al 19 - 01 - 2026
Nombre del Dispositivo Médico	LAP SPONGES Esponja para laparatomía	Marca Comercial	IQ MEDIC
Nombre Común	Esponjas, Laparotomía		
Forma de presentación	Ver detalle		
Fabricante	Nantong Jlanan Medical Products Co., Ltd.	País	China
Total de folios	Dos (02)		



www.gob.pe/minsa

Av. Parque de las Leyendas 240
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300

1/2



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas



Certificado N° SC 4494-1

Registration Number: CO-SC 4494-1

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Registro Sanitario N° DM19943E

R.D. N° 462 -2021/DIGEMID/DDMP/UFD/MSA

Item	Descripción	Modelo	Forma de Presentación
01	LAP SPONGE (ESPONJA PARA LAPARATOMÍA)	40S*40S 15cm x 30cm * (4, 6, 8, 12, 16) pliegues	Sobre de papel grado médico/políester x 1, 2, 5, 10 unidades envueltas en papel crepado
		40S*40S 15cm x 50cm * (4, 6, 8, 12, 16) pliegues	
		40S* 40S 30cm x 30cm * (4, 6, 8, 12, 16) pliegues	
		40S* 40S 40cm x 40cm * (4, 6, 8, 12, 16) pliegues	
		40S* 40S 45cm x 45cm * (4, 6, 8, 12, 16) pliegues	
		40S* 40S 48cm x 48cm * (4, 6, 8, 12, 16) pliegues	
		40S* 40S 50cm x 50cm * (4, 6, 8, 12, 16) pliegues	
Fin de la lista en el ítem N° 01			

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
[Signature]
Q.F. LIDIA ESTHER HILDEBRANDT PINEDO
Directora Ejecutiva
Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

LEHP/JCSP/MTC



2/2

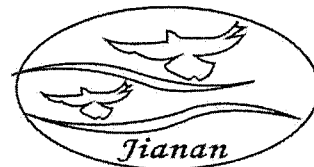
www.gob.pe/minsa

Av. Parque de las Leyendas 240
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300

南通健安医用敷料有限公司

NANTONG JIANAN MEDICAL PRODUCTS CO., LTD.

No.5, Shanghai Road, Nantong Economic & Technological
Development Zone, Jiangsu Province, China



CERTIFICADO DE ANÁLISIS N° 001-24 NAN

Producto:	ESPONJA PARA LAPAROTOMIA		Presentación:	Sobre x 5 und	Marca:	IQ MEDIC
Modelo	40S* 40S 48cm x 48cm (4 pliegues)	Lote:	JA240125U	Fecha Expiración:		03/2029
Método de Análisis:		Método propio (YY0330-2002) ; ISO 10993-23; NTP231.167; USP vigente				

Prueba	Estándar	Resultados	Método Analítico
Empaque primario	Sobre de papel grado medico con poliéster, fácil de abrir (peel open), resistente a la manipulación, transporte y almacenaje, libre de partículas extrañas, rebabas y/o aristas cortantes. Rotulado según lo normado.	Cumple	Método Propio (YY0330-2002)
Material	Gasa de algodón 100 %	Cumple	NTP 231.167
Características Físicas	Gasa tipo VI de uso hospitalario, libre de pelusas e hilachas, tejido uniforme, sin manchas, ni partículas extrañas, bordes ocultos. Sin lavar. Llevan un asa color celeste/azul, y cinta radiopaca elemento detectable por rayos X. Esterilizado por ETO.	Cumple	Método Propio (YY0330-2002)
Cantidad de hilos:			
Urdimbre(hilos)por 2.54cm	18 a 22	20	NTP 231.167
Trama (hilos)por 2.54cm	14 a 18	18	
Cenizas (%)	Máx.0.15	0.10	NTP 231.167
Extracto Acuoso total (%)	Máx. 0.25%	0.18 %	0.18 %
Materia Grasa	Max. 0.70%	0.5%	0.5%
Acido o Alkali	Acidez: Con una solución de Anaranjado de Metilo no debe presentar coloración rosa	Cumple	Cumple
	Alcalinidad: Con una solución de Fenolftaleína no debe presentar coloración rosa	Cumple	cumple
Dextrina o Almidón	No debe aparecer coloración roja, violeta, o azul	Cumple	cumple
Absorbencia (seg.)	Máximo 30 segundos	20 segundos	20 segundos
Pliegues	4 – pliegues	cumple	Método Propio (YY0330-2002)
Dimensiones:			
Ancho +/- 2cm	48 cm	48 cm	Método Propio (YY0330-2002)
Largo +/- 2cm	48 cm	48 cm	
Presentación	Sobre de papel grado medico con poliéster con 5 und envueltas en papel crepado.	Cumple	Método Propio (YY0330-2002)
CONDICIONES BIOLOGICAS			
Esterilidad	estéril	Estéril	USP vigente
Prueba Irritación	No debe presentar irritación	No presenta irritación	ISO 10993-23

Fecha de Emisión : 2024.03

Dpto. Calidad: LIU Qiaolin



IMPORTACIONES QUIROZ MEDICAL S.A.C.
R. Marcenil
Q.F. Lurdes Marcenil Lopez
Director técnico
C.Q.F.P N°00308

四色制版印刷



粉红色变蓝色油墨



PANTONE Red 032 C



PANTONE 354 U



PANTONE Black

145m

10mm

INITIAL RED
TURNS BLUE



IQ Medic

Importaciones Quiroz Médica S.A. C.

LAP SPONGE

ESPONJA PARA LAPARATOMIA

Modelo : 40s*40s 48cm×48cm (4 pliegues)

Sobre : 5 und envueltas en papel crepado

Esteril - Un solo uso

Precauciones: No usar si el envase esta abierto o roto

Almacenar en lugar fresco y seco

R.S.:DM19943E
RUC:20511106762
D.T. Lurdes Marcani Lopez
C.Q.F.P. N° 00308

LOTE: JA240125U
VENCE: 03/2029

Importado por:
Importaciones QUIROZ MEDICA Sociedad
Anonima Cerrada-IQ MEDIC SAC
Av. 13 de Enero N° 943 Horizonte de
Zarate.SJL. Teléfono:253-1819
Fabricado por Nantong Jianan Medical
Products CO.,LTD-CHINA



8mm

198.00 mm

ESTERILIZADO POR ETO

COLEGIO DE TRADUCTORES DEL PERÚ

Creado por Ley N° 26684

ROXANA LUZ PUELL SAAVEDRA

CTP N° 0788

Traductora Colegiada Certificada

Español – Inglés – Francés – Portugués

Mz. J4 LT. 08 Urb. Benjamín Doig Lossio – La Perla, Callao

Teléfono: 4575246 Celular: 979317107

E-mail: puellroxana@gmail.com

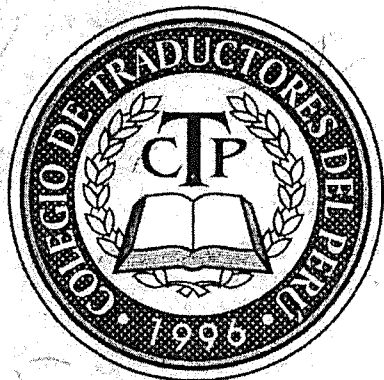
TRADUCCIÓN CERTIFICADA

TC N° 0080-2023

CERTIFICADO

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

EN ISO 13485:2016

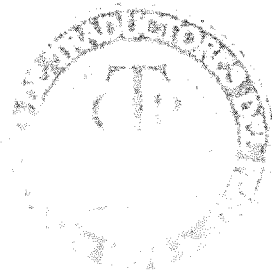



Roxana Luz Puell Saavedra
CTP N° 0788

N° 0539859

Valor 3.50 Soles

VER INDICACIONES AL REVERSO



LIC. ROXANA LUZ PUELL SAAVEDRA
CTP N° 0788
Traductora Colegiada Certificada
Español - Inglés - Francés - Portugués

Traducción Certificada No. 0080-2023
Página 1 de 2

(Logo) TÜVRheinland®

Certificado

Sistema de Gestión de Calidad
EN ISO 13485:2016

Registro N°: S5X 2110099-1

Organización: Nantong Jianan Medical Products Co., Ltd.
Piso 2, Edificio 7,
Parque de Industria Electrónica,
N° 9, Carretera Xindong
Zona de Desarrollo Tecnológico y Económico Nantong,
226010 Jiangsu
República Popular de China

Alcance:

Fabricación y distribución de rollos de algodón, rollos de gasa, esponjas de gasa, vendas de gasa, esponjas laparoscópicas, gasa en zig-zag, vendas triangulares de gasa, torundas no tejidas, mascarillas no tejidas, vendas triangulares no tejidas, gasas de corte, vendas elásticas, cintas adhesivas, cintas deportivas.

El Organismo de Certificación de TÜV Rheinland LGA Products GmbH certifica que la organización ha establecido y aplica un sistema de gestión de calidad para productos médicos. Se ha demostrado que se cumplen los requisitos especificados en la norma mencionada. El sistema de gestión de la calidad está sujeto a una supervisión anual.

Informe N°: 244366634-200
Fecha de entrada en vigencia: 19/01/2022
Fecha de vencimiento: 03/11/2024
Fecha de emisión: 19/01/2022

(Firma) Fuxiu Sheng
TÜV Rheinland LGA Products GmbH
Tillystraße 2 – 90431 Núremberg - Alemania

(Sello) TÜV Rheinland LGA Products GmbH
TÜV Rheinland® - Zertifizierungsstelle

(Sello) DAKKS
Deutsche Akkreditierungsstelle
D-ZM 14169-01-02

Roxana Luz Puell Saavedra
CTP N° 0788

LIC. ROXANA LUZ PUELL SAAVEDRA

CTP N° 0788

Traductora Colegiada Certificada
Español - Inglés - Francés - Portugués

Traducción Certificada No. 0080-2023

Página 2 de 2

(Logo) TÜVRheinland*

Certificado

Sistema de Gestión de Calidad
EN ISO 13485:2016

Registro N°: SSX 2110099-1

Organización: Nantong Jianan Medical Products Co., Ltd.
Piso 2, Edificio 7,
Parque de Industria Electrónica,
N° 9, Carretera Xindong
Zona de Desarrollo Tecnológico y Económico Nantong,
226010 Jiangsu
República Popular de China

Alcance: Fabricación y distribución de rollos de algodón, rollos de gasa, esponjas de gasa, vendas de gasa, esponjas laparoscópicas, zig-zags de gasa, vendas triangulares de gasa, torundas no tejidas, mascarillas no tejidas, vendas triangulares no tejidas, gasas de corte, vendas elásticas, cintas adhesivas, cintas deportivas.

El alcance de la certificación también cubre lo siguiente:

N° Instalación
/01 c/o Nantong Jianan Medical Products Co., Ltd.
N° 55 Carretera Fuxing
Zona de Desarrollo Tecnológico y Económico
Nantong,
226010 Jiangsu
República Popular de China

Alcance
Fabricación de vendas triangulares de gasa
y vendas triangulares no tejidas

Informe N°: 244366634-200

Fecha de entrada en vigencia: 19/01/2022

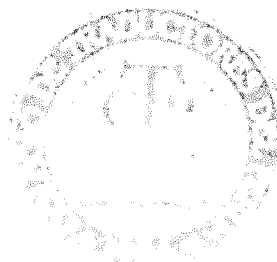
Fecha de vencimiento: 03/11/2024

Fecha de emisión: 19/01/2022

(Firma) Fuxiu Sheng
TÜV Rheinland LGA Products GmbH
Tillystraße 2 – 90431 Núremberg - Alemania

(Sello) TÜV Rheinland LGA Products GmbH
TÜV Rheinland® - Zertifizierungsstelle

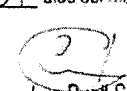
(Sello) DAKKS
Deutsche Akkreditierungsstelle
D-ZM 14169-01-02



La Traductora Colegiada Certificada, miembro del Colegio de Traductores del Perú (CTP) que suscribe, declara que la presente Traducción Certificada, que consta de 02 página(s), es una versión fiel y correcta al castellano del documento adjunto en idioma inglés que se ha tenido a la vista.

Se certifica la fidelidad de la traducción mas no se asume responsabilidad por la autenticidad o el contenido del documento en lengua origen

Firmado en Lima, a los 19 días del mes de julio de 2023


Roxana Luz Puell Saavedra
CTP N° 0788

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Dirección General
de Medicamentos, Insumos y Drogas**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

R.D. N° 3067 SS/DIGEMID/DAS/EEF

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 28 AGO. 2012

Visto el expediente N° 12-052726-1 del 08 de agosto del 2012 presentado por el Sr. Representante Legal Teodoro Alcides Quiroz Díaz y la Químico Farmacéutica Directora Técnica Silvia Terrones Silva, con el horario de labor de lunes, miércoles y viernes de 2:30pm. a 7:30pm., de la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con Razón Social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20511106762, con Oficina Administrativa y Almacén en Av. 13 de Enero N° 943, Urb. Horizonte de Zárate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de lunes, miércoles y viernes de 2:30pm. a 7:30pm., sobre AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO de la mencionada empresa como Droguería;

CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente del visto el Establecimiento solicita AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO como Droguería, para la Importación y/o Comercialización de Productos Farmacéuticos, Productos Galénicos, Productos Cosméticos y de Higiene Personal, Insumos, Instrumental y Equipos de uso Médico, Quirúrgico y Odontológico, Sustancias Químicas de Reenvase: Alcohol 96°, Ácido Bórico, Talco, Azufre en Polvo y Trozos Trementina, Vaselina Líquida, Alumbre en Trozos y Polvo; en virtud a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 014-2011-SA;

Con la visación del Equipo de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección de Autorizaciones Sanitarias;

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 002-2012-SA, Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud", Ley N° 29459 "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", Decisión 516-2002 de la Comunidad Andina y Decisión 706-2008 de la Comunidad Andina;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar el Funcionamiento de la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con razón social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20511106762, representada legalmente por el Sr. Teodoro Alcides Quiroz Díaz, con Oficina Administrativa y Almacén en Av. 13 de Enero N° 943, Urb. Horizonte de Zárate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de lunes, miércoles y viernes de 2:30pm. a 7:30pm., autorizada para la Importación y/o Comercialización de Productos Farmacéuticos, Productos Galénicos, Productos Cosméticos y de Higiene Personal, Insumos, Instrumental y Equipos de uso Médico, Quirúrgico y Odontológico, Sustancias Químicas de Reenvase: Alcohol 96°, Ácido Bórico, Talco, Azufre en Polvo y Trozos Trementina, Vaselina Líquida, Alumbre en Trozos y Polvo, con la Dirección Técnica de la Químico Farmacéutica Silvia Terrones Silva, en el horario de labor de lunes, miércoles y viernes de 2:30pm. a 7:30pm.

<http://www.digemid.minsa.gob.pe>Calle Coronel Odríozaola N° 103 - 111
San Isidro, Lima 27, Perú
Teléfono (511) 422-9200 Anexo 303 - 304 - 308



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Medicamentos, Insumos y Drogas

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

R.D. N° 3067 SS/DIGEMID/DAS/EEF

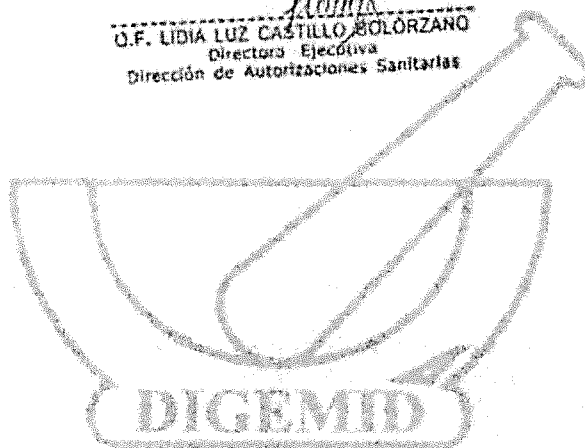
Artículo 2°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado y comuníquese a la Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

[Firma]
O.F. LIDIA LUZ CASTILLO BOLORZANO
Directora Ejecutiva
Dirección de Autorizaciones Sanitarias



LLCS/GLFT/ERH/mfh



<http://www.digemid.minsa.gob.pe>

Calle Coronel Odriozola N° 103 - 111
San Isidro, Lima 27, Perú
Teléfono (511) 422-9200 Anexo 303 - 304 - 308



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

R.D. N° 2115-2024-DIGEMID-DICER-EAD/MINSA

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 13 de junio del 2024

VISTO: El expediente N° 24-048685-1 del 30 de abril del 2024 y Anexo N° 1 del 15 de mayo del 2024, presentado por el Sr. Representante Legal **Teodoro Alcides Quiroz Díaz** y la Químico Farmacéutica Directora Técnica **Lurdes Teodula Marcani López**, de la Droguería **IQ MEDIC S.A.C.**, con Razón Social **IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA – IQ MEDIC S.A.C.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20511106762, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0029446, con Oficina Administrativa en **Av. 13 de Enero N° 943, Urb. Horizonte de Zarate**, distrito de **San Juan de Lurigancho**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, Almacén N° 1 en **Av. 13 de Enero N° 933-937, 1er., 2do., 3er., 4to. y 5to. Piso, Urb. Horizonte de Zarate**, distrito de **San Juan de Lurigancho**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, y Almacén N° 2 en **Asociación de Propietarios Pecuarios Industriales Valle Hermoso Mz. Q, Lt. 08**, distrito de **Puente Piedra**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**; sobre Autorización Sanitaria de **MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES** del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente y anexo del visto, la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES**, para la importación, comercialización, exportación, almacenamiento y/o distribución de **A) PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Productos Galénicos; B) DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. De Diagnóstico *in vitro*: (Reactivo de Diagnóstico); C) PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Domestica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé);**

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud -TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 142, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

De conformidad con la Ley N.º 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N.º 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y modificatorias, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias; el Decreto Supremo N° 001-2016-SA "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud" y su modificatoria, Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado" de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar la **MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES** de la Droguería **IQ MEDIC S.A.C.**, con Razón Social **IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA – IQ MEDIC S.A.C.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20511106762, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0029446, con Oficina Administrativa en **Av. 13 de Enero N° 943, Urb. Horizonte de Zarate**, distrito

1/2

Firmado Digitalmente por: ARANGO GOMEZ
Walter FAU 20131373237 hard
COORDINADOR
AREA DE AUTORIZACION DE ALMACENES
Y DROGUERIAS
Motivo:
Fecha y Hora: 14/06/2024 08:33:43

Av. Parque de las Leyendas N° 240,
Urb. Pando – San Miguel, Lima 32 – Perú
www.digemid.minsa.gob.pe
Central Telefónica: (511) 631-4300



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



Firmado Digitalmente por: QUIROZ
CHOQUE Sergio FAU 20131373237 hard
EVALUADOR
AREA DE AUTORIZACION DE ALMACENES
Y DROGUERIAS
Motivo:
Fecha y Hora: 13/06/2024 12:24:58



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

R.D. N° 2115-2024-DIGEMID-DICER-EAD/MINSA

de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, Almacén N° 1 en Av. 13 de Enero N° 933-937, 1er., 2do., 3er., 4to. y 5to. Piso, Urb. Horizonte de Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, y Almacén N° 2 en Asociación de Propietarios Pecuarios Industriales Valle Hermoso Mz. Q, Lt. 08, distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima; para la importación, comercialización, exportación, distribución y/o almacenamiento de **A) PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: 1. Medicamentos:** Especialidades Farmacéuticas, **2. Productos Galénicos; B) DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos:** Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), **2. Equipos Biomédicos:** Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), **3. De Diagnóstico *in vitro*:** (Reactivo de Diagnóstico); **C) PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Domestica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé).**

Artículo 2°. - El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°. - Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

JLBM/EVRH/WAG/SQCH/sqch





PERÚ

Ministerio
de SaludVice Ministerio
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

N° 1282-2021

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

La que suscribe, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.


CERTIFICA:

Que la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con razón social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con oficina administrativa ubicada en Av. 13 de Enero N° 943, Urb. Horizonte de Zarate - San Juan de Lurigancho - Lima - PERÚ, almacén N° 1 ubicado en Av. 13 de Enero N° 933-937, Urb. Horizonte de Zarate - San Juan de Lurigancho - Lima - PERÚ y almacén N° 2 ubicado en Asociación de Propietarios Pecuarios Industriales Valle Hermoso, Mz. Q, Lote 08 - Puente Piedra - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) Productos Farmacéuticos: Productos Galénicos; B) Dispositivos Médicos: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 3. De Diagnóstico In Vitro (Reactivo de Diagnóstico); C) Productos Sanitarios: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura ambiente, consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en las Actas de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 0604-I-2021 de fecha 07 de setiembre del 2021 y N° 0605-I-2021 de fecha 07 de setiembre del 2021.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 21-067118-1 de fecha 12 de julio del 2021.

Este Certificado es válido a partir del 07 de setiembre del 2021 hasta el 07 de setiembre del 2024.

Lima, 09 de setiembre del 2021.


Q.F. Marisa Angélica Papen Bernaola
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID



Temperatura Ambiente: 15° - 30°C
MAPB/GILL/MRCT/mrcr

www.digemid.minsa.gob.pe

Av. Parque de las Leyendas 240
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300



N° 093- 2022

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE

La que suscribe, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

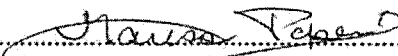
CERTIFICA:

Que la Droguería IQ MEDIC S.A.C. con razón social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con oficina administrativa ubicada en Av. 13 de Enero N°943, Urb. Horizonte de Zárate – San Juan de Lurigancho – Lima – PERÚ, almacén N°1 ubicado en Av. 13 de Enero N°933 - 937, Urb. Horizonte de Zárate – San Juan de Lurigancho – Lima – PERÚ y almacén N°2 ubicado en Asociación de Propietarios Pecuarios Industriales Valle Hermoso Mz. Q, Lote 08 – Puente Piedra – Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte para sus: A). Productos Farmacéuticos; distribuidos a condiciones de temperatura controlada; consignadas en la R.M. N° 833-2015/MINSA y su modificatoria para la distribución en el país, tal como consta en las Actas de Inspección para Droguerías y Almacenes Especializados que Distribuyen y Transportan Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos N°0107-I-2022 y N°0108-I-2022 de fecha 13 de abril del 2022.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 22-014062-1 de fecha 09 de febrero del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 13 de abril del 2022 hasta el 13 de abril del 2025.

Lima, 19 de abril del 2022.


Q.E. Marisa Angélica Papen Bernaola
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID



Temperatura Controlada: 15°- 25 °C.

MAPB/GLL/CAMM/camm





RUC N° 20511106762

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C.

Domiciliado en: AV.13 DE ENERO NRO. 943 URB. HORIZONTE DE ZARATE (ALT DE LA AV LURIGANCHO CDRA 9.1ER PISO) LIMA - LIMA - SAN JUAN DE LURIGANCHO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia

: Desde 17/10/2023

FECHA IMPRESIÓN: 02/02/2024

Nota:

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

Retornar

Imprimir

Reporte de Ficha RUC

Lima, 08/07/2024

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C.
20511106762

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	01/07/2005
Fecha de Inicio de Actividades	01/07/2005
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0021 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	30/04/2018
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 30/04/2018),BOLETA (desde 30/04/2018)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	IQ MEDIC S.A.C.
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 1	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 2	- - -
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL/COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	MANUAL/COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	IMPORTADOR/EXPORTADOR
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	1 - 4581020
Teléfono Fijo 2	1 - 4596371
Teléfono Móvil 1	1 - 941081360
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	contabilidadquiroz@yahoo.es
Correo Electrónico 2	jackelin.22.12@gmail.com

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	SAN JUAN DE LURIGANCHO
Tipo y Nombre Zona	URB. HORIZONTE DE ZARATE
Tipo y Nombre Vía	AV. 13 DE ENERO

Nro	943
Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	ALT DE LA AV LURIGANCHO CDRA 9.1ER PISO
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	OTROS.

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	03/03/2005
Número de Partida Registral	11741998
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	01/07/2005	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	01/07/2005	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2020	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/11/2015	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	02/01/2006	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/01/2006	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/01/2006	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 08635002	TORRES SOLORZANO TEODOSIA RAQUEL	GERENTE	14/07/1958	13/07/2005	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	URB. PANAMERICANA NORTE JR. CARLOS MONGE 282	LIMA LIMA LOS OLIVOS	15 -	-	
Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 09096672	QUIROZ DIAZ TEODORO ALCIDES	GERENTE GENERAL	03/12/1958	23/12/2008	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 943	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	15 -	-	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 80034662	DIAS LEZMA MARIA EMILIA	SOCIO	05/04/1934	28/12/2013	-	5.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia		País de Constitución			
	-		-			
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 09096672	QUIROZ DIAZ TEODORO ALCIDES	SOCIO	03/12/1958	28/12/2013	-	60.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia		País de Constitución			
	-		-			
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 44543806	QUIROZ TORRES ROGER ALCIDES	SOCIO	21/09/1987	28/12/2013	-	25.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia		País de Constitución			
	-		-			

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 46372941	QUIROZ TORRES SHEILA MAYRA	SOCIO	10/06/1990	28/12/2013	-	10.0000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
	-	---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				

Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0006	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 933	PISO 3	PROPIO	-
0007	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 933	PISO 1	PROPIO	-
0008	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 933	PISO 4	PROPIO	-
0009	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 933	PISO 5	PROPIO	-
0010	OF.ADMINIST	OFIC.TECNIC ADM	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 937	PISO 2 OFICINA TECNICO ADMINISTRATIVO A	PROPIO	-
0004	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA PUENTE PIEDRA	---- ASOCIACION DE PROPIETARIOS PEC. INDUSTRIALES VALLE HERMOSO Mz Q Lote 08	A 500 METROS DEL PARADERO LOS CHINOS C	PROPIO	-
0005	OF.ADMINIST	OF. ADMINIST	LIMA LIMA PUENTE PIEDRA	---- ASOCIACION DE PROPIETARIOS PEC. INDUSTRIALES VALLE HERMOSO Mz Q Lote 08	A 500 METROS DEL PARADERO LOS CHINOS C	PROPIO	-

Importante:

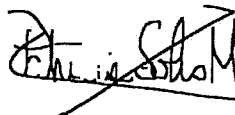
Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 08/07/2024

Hora: 15:51

Página 5 de 5



Jefe del área de Servicios
SUNAT

Sr. Contribuyente, al solicitar el presente Reporte Electrónico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La información mostrada corresponde a lo registrado por usted a través de SUNAT Operaciones en Línea.
- El máximo de reportes a ser generados por día es TRES (03). A partir del 4to reporte, se toma el último reporte generado. La generación del reporte en el día siempre muestra los datos registrados hasta el día anterior.
- Es importante que, para efectos de mantenerlo informado sobre sus obligaciones y facilidades, actualice sus datos en el RUC, como correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
- Puede validar y visualizar el reporte electrónico generado a través del código QR ubicado en la parte inferior derecha del presente documento o colocando la siguiente dirección en la barra del navegador:

<https://www.sunat.gob.pe/cl-ti-itreporteec-visor/reporteeec/reportecertificado/descarga?doc=yjNpo8w99oTU%2BAPS48BTOF9G3XQHw2mkb5jrFMgFsOZExkEKmpzBNKCZqA%2FVX0IGCn%2FAIIF92FkaIPiXi3z04Z56EbTmPuNEEwQKZbHg1Q%3D>



ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente


Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

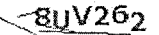
Buscar 

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20511106762

Buscar 

Listar todos 

 8UV262

[Refrescar código](#)

Ingrese el Código de la Imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el RUC/Código de Extranjero No Domiciliado: 20511106762 consultado.

Fecha de Consulta: 05/08/2024

Imprimir 

Exportar Excel 

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

Importaciones Quiroz SAC <licitaciones.iqmedic@quiroz-corp.com>
Para: HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>

22 de julio de 2024, 11:26 a.m.

Buenos días

Adjunto solicitud de cotización de dispositivos médicos, si tiene alguna consulta no dude en comunicarse con nosotros
saludos

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC.



Liliana Sanchez B.

Ventas Institucionales.

Importaciones QUIROZ MEDICA SAC.

Av. 13 de Enero N° 943 Horizonte de Zarate S.J.L.

Telf. 253-1819

Cel: 958851473 - 912562211

Licitaciones.iqmedic@quiroz-corp.com

www.importacionesquiroz.com



---- El lun., 22 jul. 2024 10:38:27 -0500, HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com> escribió ----
[Texto citado oculto]



COTIZACION_merged (1).pdf
6173K

Señores:
HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE

Atención:
Oficina de Logística

Referencia : Solicitud de Cotizacion

De nuestra mayor consideración:

Por medio del presente tenemos a bien, hacerle llegar nuestra cotización requeridos por su digna institución de los siguientes productos:

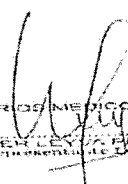
Item	Descripción	Marca - Proced.	U.Med.	Cantidad	P. Unit.	Total
1	Compresa gasa quirurgica radiopaca esteril 48cm x 48cm x 5	Sanex - China	Sb	7,500	9.18	68,850.00
					TOTAL	S/. 68,850.00

R.U.C.	: 20419385442
Validez oferta	: 30 días calendarios
Plazo de Entrega	: 15 días calendarios
Forma de pago	: Crédito Comercial
Precios incluyen el IGV	: 18%
Vigencia del Producto	: 24 meses
Garantía	: 36 meses

Agradeciéndole desde ya por su preferencia, quedamos a la espera de su pronta respuesta.

Lima, 22 de Julio de 2,024

Atentamente



UTILITARIOS MÉDICOS S.A.C.
WILDER LEYVA PRETEL
Representante de Legal

Representante de Ventas : Gian Carlo Guzman

E-Mail : gguzman@utilitariosmedicos.com / ventas@utilitariosmedicos.com / facturacion@utilitariosmedicos.com
rortiz@utiliatriosmedicos.com

Telefono : 970-402-010 / 985-000-000

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	22/07/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRUGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	s/.68,850.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div style="text-align: center;">  UTILITARIOS MEDICOS S.A.C. WILDER LEYVA BRETTEL Representante Legal </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza, así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente. -

El que suscribe, Wilder Leyva Pretel, en mi calidad de (Detallar: si es persona natural o representante legal para el caso de persona jurídica señalando además la razón social), con DNI N° 09633749 con RUC N° 20419385442, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad (consignar según sea el caso):

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado

- No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Lima Este - Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual

De confidencialidad

Asumo el compromiso de **confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual**, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Lima Este - Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 22 días del mes de julio de 2024

UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.

WILDER LEYVA PRETEL
Representante Legal

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N° 20419385442

DECLARACION JURADA

Señores

HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE

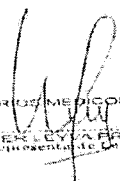
Presente. -

Yo, WILDER LEYVA PRETEL, identificado (a) con Documento Nacional de Identidad Nro. 09633749 en mi calidad de representante de la empresa UTILITARIOS MEDICOS S.A.C, declaro bajo juramento que cumplo con los Especificaciones Técnicas (EE.TT), solicitados a cotizar por vuestra institución.

Asimismo, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Declaro NO estar inhabilitado para contratar con el Estado.
2. 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.
3. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente estudio de mercado.
4. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley Nro. 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
5. Me comprometo a mantener mi cotización solicitada por el Hospital de Emergencias Ate Vitarte y a entregar los bienes adquiridos ya sea través de una Orden de Compra – Guía de Internamiento (O/C) / Orden de Servicio (O/S) en caso de resultar aceptada mi cotización por parte su Institución.

Lima, 22 de Julio de 2024.



UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.
WILDER LEYVA PRETEL
Representante de Legal

Nombre y Apellidos: Wilder Leyva Pretel
DNI Nro. 09633749
RUC Nro. 20419385442

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 22 de Julio de 2024

**SEÑORES
HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE**

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

002-191-001853581039-56

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el **BANCO DE CREDITO DEL PERU**, a favor de **UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.**

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.

WILDER LEYVA PERTEL
Representante Legal

CARTA DE NÚMERO DE CUENTA PARA DETRACCIÓN

Lima, 22 de Julio de 2024

**SEÑORES
HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE**

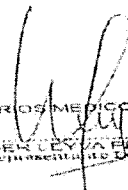
Asunto: Comunica número de cuenta para detracción

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número de cuenta para Detracción en nuevos soles, es la siguiente:

00054006012

Perteneciente a la empresa **UTILITARIOS MEDICOS S.A.C**, con RUC NRO. **20419385442**, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los abonos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta corresponde al indicado en el BANCO DE LA NACION, lo cual les hago llegar de acuerdo a lo dispuesto por la SUNAT según Decreto Legislativo Nro. 940.

Atentamente.



UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.
WILDER CEVAJÁ BRETEL
Representante Legal

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO DE CONTRATAR CON EL ESTADO

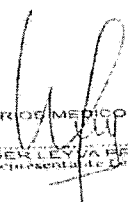
**Señores
HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE**

De nuestra consideración:

Mediante el presente el suscrito, o Representante Legal Wilder Leyva Pretel, con DNI Nro. 09633749 de **UTILITARIOS MEDICOS** con RUC Nro. **20419385442**, y correos, ventas@utilitariosmedicos.com / facturacion@utilitariosmedicos.com , declaro bajo juramento:

- 1.- No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 242 de la Ley Nro. 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 2.- Conocer, aceptar y someterme a los lineamientos indicados en los términos de referencia.
- 3.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos de la presente contratación.
- 4.- Comprometerme a mantener la oferta presentada hasta la confirmación de la notificación de la orden de servicio y/o contrato.
- 5.- Conocer las sanciones contenidas en la Ley Nro. 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como de la Ley Nro. 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Lima, 22 de Julio de 2,024.


UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.
WILDER LEYVA PRETEL
Representante Legal

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 22 de Julio del 2024.

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

002-191-001853581039-56

(20 DIGITOS)

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO DE CREDITO DEL PERU, a favor de UTILITARIOS MEDICOS S.A.C

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,


UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.
WILBER CEYVA BRETTEL
Representante Legal

UTILITARIOS MEDICOS S.A.C
RUC N° 20419385442



R.D. N° 3952 SS/DIGEMID/DAS/EEF

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 17 OCT. 2012

Visto el expediente N° 12-062014-1 del 14 de setiembre del 2012 presentado por el Sr. Representante Legal Wilder Leyva Pretel y el Químico Farmacéutico Director Técnico(a) Jaime Fernando Morales García, de la Droguería UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Razón Social UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20419385442, con Oficina Administrativa y Almacén en Jr. Los hornos N° 270, Int. 108, Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima, sobre AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO de la mencionada empresa como Droguería;

CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente del visto el Establecimiento solicita AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO como Droguería, para la Importación y/o Comercialización de Productos Farmacéuticos, Productos Galénicos, Productos Naturales, Productos Cosméticos y de Higiene Personal, Productos Sanitarios y de Higiene Doméstica, Insumos, Instrumental y Equipos de uso Médico, Quirúrgico y Odontológico; en virtud a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 014-2011-SA;

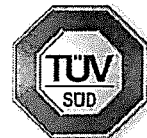
Con la visación del Equipo de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección de Autorizaciones Sanitarias;

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 013-2002-SA; Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Decreto Supremo N° 014-2011-SA; Decreto Supremo N° 002-2012-SA, Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud", Ley N° 29459 "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", Decisión 516-2002 de la Comunidad Andina y Decisión 706-2008 de la Comunidad Andina;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar el Funcionamiento de la Droguería UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con razón social UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20419385442, representada legalmente por el Sr. Wilder Leyva Pretel, con Oficina Administrativa y Almacén en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de lunes de 7:00am. a 12:00m., martes de 1:00pm. a 4:00pm., miércoles de 7:00am. a 11:00am., jueves de 7:00am. a 9:00am. y viernes de 7:00am. a 1:00pm, autorizada para la Importación y/o Comercialización de Productos Farmacéuticos, Productos Galénicos, Productos Naturales, Productos Cosméticos y de Higiene Personal, Productos Sanitarios y de Higiene Doméstica, Insumos, Instrumental y Equipos de uso Médico, Quirúrgico y Odontológico; con la Dirección Técnica del Químico Farmacéutico Jaime Fernando Morales García, en el horario de labor de lunes de 7:00am. a 12:00m., martes de 1:00pm. a 4:00pm., miércoles de 7:00am. a 11:00am., jueves de 7:00am. a 9:00am. y viernes de 7:00am. a 1:00pm.





Product Service

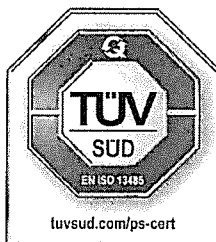
Certificate

No. Q6 038500 0023 Rev. 03

Holder of Certificate: **Shaoxing Gangfeng Hospital
Products Co., Ltd.**

Gaobu Industrial Zone, Gaobu
312035 Shaoxing
PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

Certification Mark:



Scope of Certificate: Production and Distribution of
Surgical Dressings and its Related Products,
First Aid Surgical Dressings, Absorbent Gauze
(Gauze in Roll, Gauze in Zigzag, Cutted Gauze),
Gauze Sponges (with and without X-ray),
Lap Sponges, Gauze Balls (with and without X-ray),
Gauze Bandages, Non-woven Wound Care Products,
Medical Elastic Bandage, Cotton Tip Applicators,
First Aid Kits containing Medical Dressings, Scissors and
Tweezers, Absorbent Cotton, Disposable Medical Mask,
Surgical Mask

The Certification Body of TÜV SÜD Product Service GmbH certifies that the company mentioned above has established and is maintaining a quality management system (excluding subclause 7.3), which meets the requirements of the listed standard(s). All applicable requirements of the Testing, Certification, Validation and Verification Regulations TÜV SÜD Group have to be complied with. For details and certificate validity see: www.tuvsud.com/ps-cert?q=cert:Q6 038500 0023 Rev. 03

Report No.: SH2402601

Valid from: 2024-07-01

Valid until: 2027-06-30

Date, 2024-06-12

Christoph Dicks
Head of Certification/Notified Body



DAkkS

Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-ZM-11321-01-00

Product Service

Certificate

No. Q6 038500 0023 Rev. 03

Applied Standard(s):

ISO 13485:2016
(EN ISO 13485:2016/AC:2018, EN ISO 13485:2016/A11:2021)
Medical devices - Quality management systems -
Requirements for regulatory purposes

Facility(ies):

Shaoxing Gangfeng Hospital Products Co., Ltd.
Gaobu Industrial Zone, Gaobu, 312035 Shaoxing, PEOPLE'S
REPUBLIC OF CHINA

See Scope of Certificate



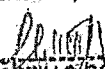
R.D. N° 3952 SS/DIGEMID/DAS/EEF

Artículo 2°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado y comuníquese a la Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS


D.F. LIDIA LUZ CASTILLO SOLÓRZANO
Directora Ejecutiva
Dirección de Autorizaciones Sanitarias

DIGEMID

LLCS/GLFT/YB/jmfh



<http://www.digemid.minsa.gob.pe>

Calle Coronel Odriozola N° 103 - 111
San Isidro, Lima 27, Perú
Teléfono (511) 422-9200 Anexo 303 - 304 - 308



R.D. N° 3865 -2014/DIGEMID/DAS/EEF

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 28 AGO. 2014

Visto el expediente N° 14-068369-1 del 06 de agosto del 2014 y Anexo N° 1 del 22 de agosto del 2014, presentados por el Sr. Representante Legal Wilder Leyva Pretel y la Químico Farmacéutica Sara Rita Ricse Pecho, de la Droguería UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Razón Social UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20419385442, con Oficina Administrativa en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 2do. Piso, Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima y con Almacén en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 1er., 2do. y 3er. Piso, Urb. Lot. Ind. Infantas, II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima, sobre Autorización Sanitaria de DIRECCIÓN TÉCNICA del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente N° 14-068369-1 del 06 de agosto del 2014 y Anexo N° 1 del 22 de agosto del 2014, la empresa recurrente solicita AUTORIZACIÓN SANITARIA DE DIRECCIÓN TÉCNICA de la Químico Farmacéutica Sara Rita Ricse Pecho, en el horario de labor de lunes a viernes de 8:00am. a 2:00pm.;

Con la visación del Equipo de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección de Autorizaciones Sanitarias;

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Decreto Supremo N° 013-2009-SA, Decreto Supremo N° 002-2010-SA, Decreto Supremo N° 004-2010-SA, Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 002-2012-SA, Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", Decisión 516-2002 de la Comunidad Andina y Decisión 706-2008 de la Comunidad Andina;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar la DIRECCIÓN TÉCNICA de la Químico Farmacéutica Sara Rita Ricse Pecho en la Droguería UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Oficina Administrativa en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 2do. Piso, Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima y con Almacén en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 1er., 2do. y 3er. Piso, Urb. Lot. Ind. Infantas, II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima, en el horario de labor de lunes a viernes de 8:00am. a 2:00pm.

Artículo 2°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
Med. L. Y. FALCONI
(e) Dirección de Autorizaciones Sanitarias

EYN/WAG/LAA/laa



<http://www.digemid.minsa.gob.pe>

Av. Parque De Las Leyendas Cdra. 1, Lote 2
Mz. 1-3, Urb. Pando, 1era. Etapa
San Miguel, Lima 32, Perú

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,

VISTO: El expediente N° 17-001826-1 del 06 de enero del 2017, presentado por el Sr. Representante Legal Wilder Leiva Pretel y la Químico Farmacéutico Directora Técnica Sara Rita Ricse Pecho, de la Droguería UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Razón Social UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20419385442, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0004059, con Oficina Administrativa en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 2° piso, Urb. Lote Industrial Infantas, II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima, y Almacén en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 1°r, 2°o y 3°er piso, Urb. Lote Industrial Infantas, II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima, sobre Autorización Sanitaria de CAMBIO DE HORARIO DE LABOR DE LA QUÍMICO FARMACÉUTICA DIRECTORA TÉCNICA del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente del visto la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CAMBIO DE HORARIO DE LABOR DE LA QUÍMICO FARMACÉUTICA** Directora Técnica Sara Rita Ricse Pecho, al horario de labor de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 12:00 m.;

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud - TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 142, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Decreto Supremo N° 001-2016-SA, Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 002-2012-SA, Decreto Supremo N° 033-2014-SA, Decreto Supremo N° 009-2015-SA, Decreto Supremo N° 007-2016-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", Decisión 516-2002 de la Comunidad Andina y Decisión 706-2008 de la Comunidad Andina;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar el CAMBIO DE HORARIO DE LABOR de la Químico Farmacéutica Directora Técnica Sara Rita Ricse Pecho, de la Droguería UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Razón Social UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20419385442, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0004059, con Oficina Administrativa en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 2°o piso, Urb. Lote Industrial Infantas, II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima, y Almacén en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 1°r, 2°o y 3°er piso, Urb. Lote Industrial Infantas, II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima, al horario de labor de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 12:00 m.

Artículo 2°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO, REGULATORIO Y FARMACOVIGILANCIA
[Firma]
DRA. EIDY MARY ACUNA MORI
Directora Ejecutiva
Establecimientos Farmacéuticos

EMAM/WAG/EPH/RBQ/rbq

<http://www.digemid.minsa.gob.pe>

Av. Parque de las Leyendas N° 240, Torre B (altura de la cuadra 24 de la Av. La Marina), Urbanización Pando, 1°a Etapa, San Miguel, Lima 32, Perú
Teléfono 6314300 Anexo 63331-6332-6333-6334

R.D. N° 2734 -2017/DIGEMID/DICER

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 27 JUL 2017

Visto: El expediente N° 17-057532-1 del 05 de julio del 2017, presentado por el Sr. Representante Legal Wilder Leyva Pretel y la Químico Farmacéutica Directora Técnica Sara Rita Ricse Pecho, de la Droguería UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Razón Social UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20419385442, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0004059, con Oficina Administrativa en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 2do. Piso, Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 1er., 2do. y 3er. Piso, Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima, sobre Autorización Sanitaria de MODIFICACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL ALMACÉN del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto, la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE MODIFICACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL ALMACÉN** del establecimiento farmacéutico;

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud -TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 142, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

De conformidad con la Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias, el Decreto Supremo N° 001-2016-SA "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud" y su modificatoria, Decreto Supremo N° 006-2017-JUS "Texto Único Ordenado" de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar la MODIFICACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL ALMACÉN de la Droguería UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Razón Social UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20419385442, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0004059, con Oficina Administrativa en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 2do. Piso, Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 1er., 2do. y 3er. Piso, Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima.

Artículo 2°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS, INSUMOS Y SERVICIOS
[Firma]
OF ELDEY MARYACUNA MORILLO
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación

EMAM/BLWAG/LAA/11aa

<http://www.digemid.minsa.gob.pe>

Av. Parque de las Leyendas # 240 Torre B
(altura cdra. 24 de la Av. La Marina)
San Miguel, Lima – Perú,
T (511) 8314300, Anexo 6330-6332-6333-6334



PERÚ Ministerio de Salud

Ministerio de Salud

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

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

N° 1802-2023

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

Que la Droguería **UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.**, con razón social **UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.**, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0004059, con oficina administrativa ubicada en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 2do. Piso, Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa - Los Olivos - Lima - PERÚ, almacén N° 1 ubicado en Jr. Los Hornos N° 270, Int. 108, 1er., 2do. y 3er. Piso, Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa - Los Olivos - Lima - PERÚ y almacén N° 2 ubicado en Av. Las Maquinarias N° 3015, Urb. Industrial Wiese - Lima - Lima - PERÚ (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería **ROCAV TRADING S.A.C.**), cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para: **A) PRODUCTOS FARMACÉUTICOS:** 1.- Productos Galénicos, 2.- Productos Dietéticos, 3.- Productos Edulcorantes, 4.- Productos Biológicos, 5.- Productos Homeopáticos, 6.- Medicamentos Herbarios; **B) DISPOSITIVOS MÉDICOS:** 1.- Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2.- Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3.- Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada: Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 4.- De Diagnóstico *in vitro* (Reactivo de Diagnóstico); **D) PRODUCTOS SANITARIOS:** 1.- Productos Cosméticos, 2.- Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3.- Productos de Higiene Doméstica, 4.- Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura ambiente y temperatura refrigerada; consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para comercializar o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en las Actas de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 1501-I-2023 y N° 1502-I-2023 de fecha 06 de diciembre del 2023.


Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 23-120109-1 de fecha 05 de octubre del 2023.

Este Certificado es válido a partir del 06 de diciembre del 2023 hasta el 06 de diciembre del 2026.

Lima,

28 DIC. 2023




Q.F. José Luis Brenis Mendoza
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Ambiente: 15 - 30 °C y Temperatura Refrigerada: 2 - 8 °C.

JLBN/LN/CR/PI/EC/JGS/jgs

Av. Parque de las Leyendas N° 240,
Urb. Pando - San Miguel, Lima 32 - Perú
www.digemid.minsa.gob.pe
Central Telefónica: (511) 631-4300



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





绍兴港峰医用品有限公司

SHAOXING GANGFENG HOSPITAL PRODUCTS CO., LTD.

Gaobu Town Shaoxing Zhejiang 312035 - CHINA

PROTOCOLO DE ANALISIS

PA N° 031

PRODUCTO : Abdominal Sponge (Gauze compress) / Esponjas abdominales (Compresa de gasa)
 MODELO : Con asa radiopaco TAMAÑO : 48 cm x 48 cm
 MARCA : SANEX FECHA DE VENCIMIENTO : 12-2028
 LOTE : JH122348 FECHA DE ANALISIS : 08-12 al 20-12-2023
 FECHA DE MANUFACTURA : 12-2023 NORMA TECNICA: EN 14079:2003; ISO 10993-5; 10993-10, USP-NF-2023

ENSAYOS	ESPECIFICACIONES	RESULTADOS	METODOLOGIA
Aspecto Fisico	Color blanco, tejido uniforme, hilo del 1/32 al 1/34, sin olor, libre de particulas extrañas, pelusas e hilachas, con bordes ocultos cosidos y remallados, no prelavada. Con presencia de asa radiopaco. Con asa radiopaca 100% algodón, extendida tiene longitud de 22cm.	Cumple	Tecnica propia
Medidas de Gasa Terminada:			
Longitud	48 cm +/- 2 cm	48 cm	EN 14079:2003
Ancho	48 cm +/- 2 cm	48 cm	EN 14079:2003
Contenido de Algodón	100 % Algodón	100 % Algodón	USP-NF-2023
Identificación Sulfato de bario	≥ 60	≥ 60	USP-NF-2023
Peso en g/m²	17 g/m² - 27 g/m²	26.5 g/m²	USP-NF-2023
Numero de Hilos			
Urdiembre	20+/- 2 hilos	20 Hilos	USP-NF-2023
Trama	16 +/- 2 HILOS	16 Hilos	USP-NF-2023
Poder Absorbente (segundos)	≤ 10 segundos	2 segundos	USP-NF-2023
Cenizas	≤ 0.40%	0.10%	USP-NF-2023
Sustancias solubles en agua	≤ 0.50%	0.28%	USP-NF-2023
Sustancias solubles en eter	≤ 0.50%	0.26%	USP-NF-2023
Acidez	Negativo	Negativo	USP-NF-2023
Alcalinidad	Negativo	Negativo	USP-NF-2023
Dextrinas	Negativo	Negativo	USP-NF-2023
Coloracion	Ausente	Ausente	USP-NF-2023
Fluorescencia	Ausente	Ausente	EN 14079:2003
Humedad maxima	8.0 %	4.98%	EN 14079:2003
Sustancias no activas	≤ 2mm	0.42 mm	USP-NF-2023
Pruebas de Citotoxicidad	Al poner en contacto el extracto del producto con el cultivo celular, no debe observarse un índice de muerte celular > 30%.	Cumple	ISO 10993-5:2009
Prueba de Irritacion Cutanea	Al poner el extracto del producto en el abdomen de los conejos, no debe observarse irritacion de la piel despues de 24 horas.	Cumple	ISO 10993-23:2021
Esterilizacion	Vapor presurizado	Esteril	USP-NF-2023
Descripcion del Empaque	Caja de carton con 50, 100, 200, 250, y 500 piezas de gasa en envoltorio de papel crepado de 60gr. Peso es 22gr. +/-2% contenidas en sobre de papel grado medico o en sobre de papel grado medico y polietileno de baja densidad. El sobre debe estar exento de particulas extrañas, permeable al agente esterilizante e impermeable a liquidos, sellado hermetico, resistente a la manipulacion, Manchas, permeable al agente esterilizante e impermeable a liquidos. Resistentes a la manipulacion, transporte y almacenaje por apilamiento.	Cumple	Tecnica propia

CONCLUSION: APROBADO

INSPECTOR: WANG LI

FECHA DE LIBERACION Y APROBACION: 21 de Diciembre del 2023

绍兴港峰医用品有限公司

SHAOXING GANGFENG HOSPITAL PRODUCTS CO., LTD.



PERÚ

Ministerio
de SaludMinisterio de Salud
Dirección General de Medicamentos,
Insumos y DrogasDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



Certificado N° SC 4494-1

Registration Number:
CO-SC 4494-1

Registro Sanitario N° DM8213E

R.D. N° 8749 -2020/DIGEMID/DDMP/UFDMM/MINSA

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 09 NOV. 2020

VISTOS, la Solicitud N° 2020264830 del 10 de Mayo del 2020, Solicitud Única de Comercio Exterior (SUCE) N° 2020221367 del 15 de Mayo del 2020 (expediente N° 20-033456-1 del 15 de Mayo del 2020), respuesta de notificación del 29 de Octubre del 2020 y escrito del 02 de Noviembre del 2020, presentados por el (la) Sr. (Sra.) Wilder Leyva Pretel, Representante Legal de la DROGUERÍA UTILITARIOS MEDICOS S.A.C., con domicilio en Jr. Los Hornos Nro. 270 Int.108, 2do. piso Urb. Lot. Ind. Infantas II Etapa - Los Olivos - Lima - Lima, solicitando la REINSCRIPCIÓN en el Registro Sanitario del DISPOSITIVO MÉDICO EXTRANJERO: ABDOMINAL SPONGES (GAUZE COMPRESS), MARCA: SANEX., con el Registro Sanitario N° DM8213E;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Notificación de SUCE de fecha 19 de Septiembre del 2020 se solicitó la subsanación de observaciones a la Solicitud Única de Comercio Exterior (SUCE) N° 2020221367 del 15 de Mayo del 2020 (expediente N° 20-033456-1 del 15 de Mayo del 2020), en cumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 126° de la Ley N° 27444, Ley Procedimiento Administrativo General y modificatorias y con respuesta de notificación del 29 de Octubre del 2020 y escrito del 02 de Noviembre del 2020, la empresa subsana las observaciones efectuadas en la Notificación de SUCE antes citada;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias, Decreto Supremo N° 001-2016-SA y modificatorias, Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatoria, Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud y modificatoria, Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias;

Estando a lo informado por la Unidad Funcional de Dispositivos Médicos;

SERESUELVE:

Artículo Único.- Autorizar la 1era. REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO DE LA CLASE I (DE BAJO RIESGO) en las siguientes condiciones:

DISPOSITIVO MÉDICO EXTRANJERO			
N° Registro Sanitario	DM8213E	Vigencia	Del 18-05-2020 al 18-05-2025
Nombre del Dispositivo Médico	ABDOMINAL SPONGES (GAUZE COMPRESS)	Marca Comercial	SANEX
Nombre común	Compresas, de Gasa		
Forma de presentación	Ver detalle		
Fabricante	SHAOXING GANGFENG HOSPITAL PRODUCTS CO., LTD.	País	CHINA
Total de folios	Dos (02)		



www.gob.pe/minsa

Av. Parque de las Leyendas 240
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300



EL PERÚ PRIMERO



"Decehio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



Registration Number:
Certificado N° SC 4494-1 / CO-SC 4494-1

Registro Sanitario N° DM8213E

R.D. N° 8749 -2020/DIGEMID/DDMP/UFD/MinSA

ITEM	DESCRIPCIÓN	MODELO	TAMAÑO	ESPEJOR/PLIEGUES	FORMA DE PRESENTACIÓN
1	Abdominal Sponges (Gauze compress)	Sin asa radiopaco	15cm x 50cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	Caja de cartón con 50, 100, y 200 sobres de papel grado medico + polietileno de alta densidad, cada sobre contiene 05 unidades envueltas en papel crepado.
			48cm x 48cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	
			45cm x 45cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	
		Con asa radiopaco	15cm x 50cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	
			48cm x 48cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	
			45cm x 45cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	
		Con asa e hilo radiopaco	15cm x 50cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	
			48cm x 48cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	
			45cm x 45cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	
		Con asa y cinta radiopaco	15cm x 50cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	
			48cm x 48cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	
			45cm x 45cm	2,3,4,6,8,12,16,24,32 dobleces	

Fin de la lista en el ítem N° 01

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
[Signature]
D.F. LIDA ESTHER HILDEBRANDT PINEDO
Directora Ejecutiva
Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

LEHP/JOSP/ELV

www.gob.pe/minsa

Av. Parque de las Leyendas 240
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300



EL PERÚ PRIMERO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

COMPRESA DE GASA QUIRURGICA

NOMBRE DEL PRODUCTO:	COMPRESA DE GASA QUIRÚRGICA con asa radiopaca
TALLA / MODELO	48 cm x 48 cm
MARCA	SANEX
ORIGEN	CHINA
GARANTIA	24 MESES

MATERIAL:

- Gasa de algodón 100% natural; de 20 x 16 hilos por pulgada cuadrada, gasa tipo VI de uso hospitalario.

CARACTERÍSTICAS:

- Suave y absorbente.
- Gasa de tejido uniforme color blanco, inodoro.
- Título del hilo del 1/32 al 1/34.
- Bordes ocultos
- Alta capacidad de retención, absorción y resistencia.
- Asa radiopaca 100% algodón, color azul en forma de ojal de 22cm.
- No prelavado.
- Esterilizados con calor húmedo (vapor presurizado).
- Peso entre 19.5- 22.5gr para las compresas de gasa de 48 cm x 48 cm.
- 05 unidades envueltas en papel crepado de 45cm x 45cm +/- 2cm.

CONDICIÓN BIOLÓGICA:

Estéril, no alergénico, no toxico.

DIMENSIONES:

GASA EXTENDIDA DE 4 CAPAS	48 cm x 48 cm +2cm / -0.5 cm
---------------------------	------------------------------

ROTULADOS:

- Según marco legal vigente.

EMBALAJE:

- **Envase Mediato:** Caja de cartón que garantiza las propiedades físicas, condición biológica e integridad del producto, de apertura manual y fácil, resistente a la manipulación, transporte y apilamiento en el almacenaje.

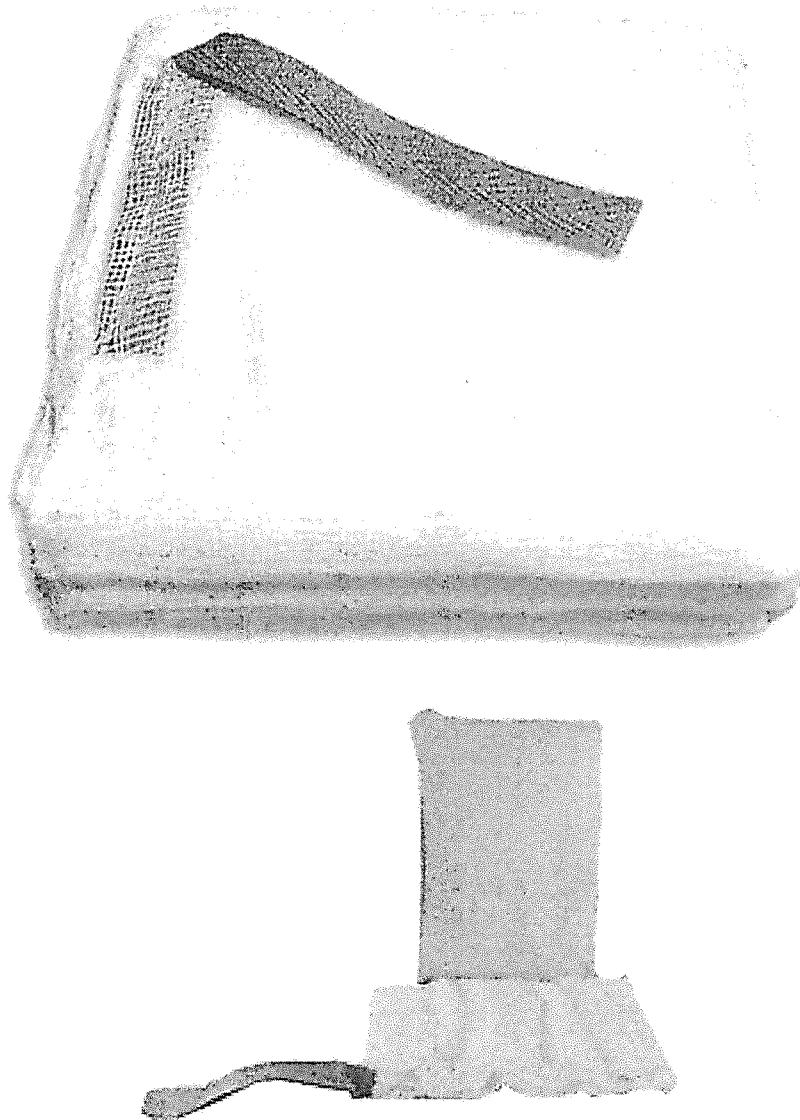
UTILITARIOS MÉDICOS S.A.C.
R.U.C. 201904412
Q.F. Sara Elices Pacheco
Directora Técnica V/O Q.F.P. 11448

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

COMPRESA DE GASA QUIRURGICA

- **Envase Inmediato:** Sobre de polietileno + papel grado médicos conteniendo 05 unidades envueltas en papel crepado de 60 gr.

IMAGEN:





FICHA RUC : 20419385442 UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.

Número de Transacción : 53453525

CIR - Constancia de Información Registrada

Información General del Contribuyente

Apellidos y Nombres ó Razón Social	: UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.
Tipo de Contribuyente	: 26-SOCIEDAD ANONIMA
Fecha de Inscripción	: 11/12/1998
Fecha de Inicio de Actividades	: 14/12/1998
Estado del Contribuyente	: ACTIVO
Dependencia SUNAT	: 0021 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	: HABIDO
Emisor electrónico desde	: 05/03/2018
Comprobantes electrónicos	: FACTURA (desde 05/03/2018),BOLETA (desde 05/03/2018)
Tamaño	: PRINCIPAL

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	: UTILITARIOS MEDICOS SAC
Tipo de Representación	: -
Actividad Económica Principal	: 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 1	: -
Actividad Económica Secundaria 2	: 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	: ESPECIALIZADOS
Sistema de Contabilidad	: MANUAL
Código de Profesión / Oficio	: MANUAL/COMPUTARIZADO
Actividad de Comercio Exterior	: -
Número Fax	: SIN ACTIVIDAD
Teléfono Fijo 1	: -
Teléfono Fijo 2	: 1 - 5233535
Teléfono Móvil 1	: 1 - 5228618
Teléfono Móvil 2	: 1 - 989694913
Correo Electrónico 1	: 1 - 988090450
Correo Electrónico 2	: contabilidad.utilitarios@gmail.com
	: auxiliar.utilitarios@gmail.com

Domicilio Fiscal

Actividad Economica	: 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Departamento	: LIMA
Provincia	: LIMA
Distrito	: LOS OLIVOS
Tipo y Nombre Zona	: URB. LOT.IND.INFANTAS II ETAPA
Tipo y Nombre Vía	: JR. LOS HORNO
Nro	: 270
Km	: -
Mz	: -
Lote	: -
Dpto	: 2PIS
Interior	: 108
Otras Referencias	: DEPOSITO 1ER,2DO,3ER PISO
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	: PROPIO

Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	: 02/12/1998
Número de Partida Registral	: -
Tomo/Ficha	: 11061128
Folio	: -
Asiento	: -
Origen del Capital	: NACIONAL
País de Origen del Capital	: -

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Exoneración
---------	--------------	-------------

		Marca de Exoneración	Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	14/12/1998	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	14/12/1998	-	-	-
RENTA - DISTRIBUCION DIVIDENDOS	01/06/2014	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2013	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/12/2011	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	02/10/2000	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/10/1999	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/10/1999	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -09633749	LEYVA PRETEL WILDER	GERENTE GRAL.	25/06/1972	28/11/1998	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	- - -	- - -	- - -	-	

Otras Personas Vinculadas

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -77388241	LEYVA PEREZ DIEGO WILDER	SOCIO	14/05/2003	23/02/2022	-	20.0000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono		Correo	
	- - -	- - -	- - -		-	
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -09633749	LEYVA PRETEL WILDER	SOCIO	25/06/1972	28/11/1998	-	80.0000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono		Correo	
	- - -	- - -	- - -		-	

Establecimientos Anexos

Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Cond.Legal
0002	DEPOSITO	-	LIMA LIMA LIMA	URB. INDUSTRIAL WIESE AV. LAS MAQUINARIAS 3015	-	ALQUILADO

Importante

La SUNAT se reserva el derecho de verificar el domicilio fiscal declarado por el contribuyente en cualquier momento.

Documento emitido a través de SOL - SUNAT Operaciones en Línea, que tiene validez para realizar trámites Administrativos, Judiciales y demás

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Para ir a su Buzón Electrónico *Ingresa Aquí*

DEPENDENCIA SUNAT

Fecha:08/03/2024

Hora:11:15



RUC N° 20419385442

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.

Domiciliado en: JIRON LOS HORNOS 270 108 URBANIZACION
LOT.IND.INFANTAS II ETAPA (DEPOSITO 1ER,2DO,3ER PISO) /LIMA-LIMA-LOS
OLIVOS (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia	:	Desde 23/06/2016
Socios en común con (RUCs):	:	20601014654

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia	:	Desde 24/05/2016
Socios en común con (RUCs):	:	20601014654

FECHA IMPRESIÓN:

22/07/2024

Nota:

* Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente


Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar 

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20419385442

Buscar 

Listar todos 

~~00K62Y~~

Refrescar código

Ingrese el Código de la imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el RUC/Código de Extranjero No Domiciliado: 20419385442 consultado.

Fecha de Consulta: 05/08/2024

Imprimir 

Exportar Excel 

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

UTILITARIOS MEDICOS S.A.C. <utilimedic@gmail.com>

22 de julio de 2024, 12:14 p.m.

Para: HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>, etragodara@utilitariosmedicos.com

CC: rortiz@utilitariosmedicos.com, Ventas Utilitarios Médicos <ventas@utilitariosmedicos.com>

Sres. Hospital Lima Este Vitarte , Buenas tardes, en archivos adjuntos, se envía la cotización de acuerdo a su solicitud, así como los documentos de los bienes.

Agradeceré si hubiese alguna observación, hacerla llegar para poder resolverla en el más breve plazo.

Agradeciendo su atención al presente

Atentamente.

Lic. Adm. Gladys Buiza Callata

Dpto. de Licitaciones

Celular 933788748

UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.

R.U.C: 20419385442

Tel. 523-3535 o 5228618 Anexo 549

Correos:

procesos@utilitariosmedicos.com Celular 933788748

facturacion@utilitariosmedicos.com Celular 945761268

ventas@utilitariosmedicos.com Celular 985000000

cobranza@utilitariosmedicos.com Celular 988090450

[Texto citado oculto]



15 archivos adjuntos















Hospital de Lima Este Vitarte (07,259) 22.07 MP.pdf
50K



ANEXO NÂ° 5 DJ PROVEEDOR (2) 22.07.pdf
81K



Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1) (1) 22.07.pdf
131K

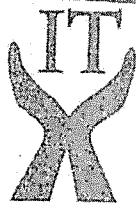
-  **Declaracion Jurada Cumple Especificaciones Tecnicas (2) 22.07.pdf**
187K
-  **Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1) (1) 22.07.pdf**
130K
-  **ANEXO NÂ°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA (2) 22.07.pdf**
40K
-  **Declaracion Jurada de no estar Inhabilitado con el Estado (2) 22.07.pdf**
156K
-  **Cuenta CCI y Detraccion (2) 22.07.pdf**
88K
-  **RNP utilitarios (1).pdf**
74K
-  **BPA 2024.pdf**
140K
-  **Licencia de funcionamiento.pdf**
478K
-  **FICHA RUC UTILITARIOS 2024.pdf**
224K
-  **JH122348 - COMPRESA 48CM X 48CM.pdf**
77K
-  **DM8213E.pdf**
590K
-  **FICHAT~2.PDF**
596K

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	22/07/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	74,850.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div align="center">  <p>VERSONES MEDBRAND S.A.C.</p> </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	22/07/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRUGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES
	2.2 Monto total según informe de indagación	74,850.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div align="center">  <p>VERSONES INMOBILIARIO S.A.C.</p> </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,
Materiales de Limpieza, Textil, Servicio Ventas en General

Lima 17 de Julio del 2024

SOLICITUD DE COTIZACION N° 825 - 2024

Señores: HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Atencion:

Oficina de Logistica

Cant.	U.M	Descripcion	Marca	Proced.	P.Unit. Soles	P.Total Soles	Plazo de Entrega
7500	Und	Compresa de gasa quirurgica radiopaca esteril 48cmx48cmx5unidades	Biokit	China	9.98	74850.00	04 Dias de recibida O/C

RUC:20523372913

Valides de Oferta: 15 Dias

Forma de pago: Credito Comercial

CCI:002-191-001827635058-56

Precios: Incluyen IGV

Garantía: 24 meses

Muy agradecidos por su preferencia, quedamos de ustedes
Atentamente,

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizzeth Pérez Sánchez
Representante Legal



Mza. "F" Lote "13" Proviv. San Agustín, Puente Piedra - Lima - Lima



inv.tambraicosac@hotmail.com / Documentos@tambraicosac.com



01- 687 9903



945 391 315 / 945 101 866



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,
Materiales de Limpieza, Textil, Servicio Ventas en General

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente. -

El que suscribe, Johana Lizbeth Perez Sanchez, identificada con DNI N° 41648340 en mi calidad de representante legal de la Empresa INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C. con RUC N° 20523372913, DECLARO BAJO JURAMENTO, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad (consignar según sea el caso):

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado

- No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Lima Este - Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual

De confidencialidad

Asumo el compromiso de confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Lima Este - Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 17 días del mes de Julio del 2024

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N° 20523372913



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General

Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,

Material de Limpieza Textil, Servicio Ventas en General

DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: Perez Sanchez

Nombres: Johana L.

Documento de Identidad: 41648340

RUC:20523372913

Domicilio: Proviv. San Agustin mz. F Lote 13 Distrito Puente Piedra

Provincia/Departamento: Lima

Fecha 17.07.2024

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que NO tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con servidores o funcionarios del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE y en otras entidades estatales del sector, entre otros.
3. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es (son):
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Asimismo, DECLARO que la información contenida en el presente documento expresa la verdad, sujetándome a las disposiciones establecidas en los artículos 41° y 42° y demás aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como las demás establecidas en la norma correspondiente.

Lima,

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

Firma y Sello



Mza. "F" Lote "13" Proviv. San Agustín, Puente Piedra - Lima - Lima



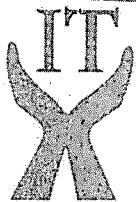
inv.tambraicosac@hotmail.com / Documentos@tambraicosac.com



01- 687 9903



945 391 315 / 945 101 866



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,
Materiales de Limpieza, Textil, Servicio Ventas en General

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 17 de Julio del 2024

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

002-191-00182763505856 .

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO DE CREDITO, a favor de INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lisseth Pérez Sánchez
Representante Legal

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°20523372913



Mza. "F" Lote "13" Proviv. San Agustín, Puente Piedra - Lima - Lima



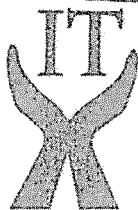
inv.tambraicosac@hotmail.com / Documentos@tambraicosac.com



01- 687 9903



945 391 315 / 945 101 866



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,
Materiales de Limpieza, Textil, Servicio Ventas en General

Lima 24 de Julio del 2024

SOLICITUD DE COTIZACION N° 880 - 2024

Señores: HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Atencion:

Oficina de Logistica

Cant.	U.M.	Descripcion	Marca	Proced.	P.Unit. Soles	P.Total Soles	Plazo de Entrega
7500	Und	Compresa de gasa quirurgica radiopaca esteril 48cmx48cmx5unidades	Biokit	China	9.98	74850.00	04 Dias de recibida O/C

RUC:20523372913

Valides de Oferta: 15 Días

Forma de pago: Credito Comercial

CCI:002-191-001827635058-55

Precios: Incluyen IGV

Garantía: 24 meses

Muy agradecidos por su preferencia, quedamos de ustedes
Atentamente.

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

[Signature]
Diana Elizabeth Pérez Sánchez
Representante Legal

Mza. "F" Lote "13" Proviv. San Agustín, Puente Piedra - Lima - Lima

inv.tambrasacosac@hotmail.com / Documentos@tambrasacosac.com

01- 687 9903

945 391 315 / 945 101 866



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Médico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Médico,
Materiales de Limpieza, **ANEXO N° 5** Servicio Ventas en General

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente. -

El que suscribe, Johana Lizbeth Perez Sanchez, identificada con DNI N° 41648340 en mi calidad de representante legal de la Empresa INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C. con RUC N° 20523372913, DECLARO BAJO JURAMENTO, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad (consignar según sea el caso):

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado

- No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Lima Este - Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual

De confidencialidad

Asumo el compromiso de confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

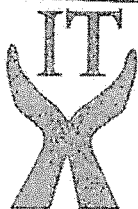
Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Lima Este - Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 24 días del mes de Julio del 2024

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N° 20523372913



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,
Materiales de Limpieza, Textil, Servicio Ventas en General

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: Perez Sanchez

Nombres: Johana L.

Documento de Identidad: 41648340

RUC:20523372913

Domicilio: Proviv. San Agustin mz. F Lote 13 Distrito Puente Piedra

Provincia/Departamento: Lima

Fecha 24.07.2024

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que NO tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con servidores o funcionarios del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE y en otras entidades estatales del sector, entre otros.
3. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es (son):
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Asimismo, DECLARO que la información contenida en el presente documento expresa la verdad, sujetándome a las disposiciones establecidas en los artículos 41° y 42° y demás aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como las demás establecidas en la norma correspondiente.

Lima,

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Elizabeth Pérez Sánchez
Representante Legal

Firma y Sello



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Venta de Material Medico, Laboratorio en General
Venta de Equipos Médicos, Mobiliario Medico,
Materiales de Limpieza, Textil, Servicio Ventas en General

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 24 de Julio del 2024

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

002-191-00182763505856 .

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO DE CREDITO, a favor de INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Donna Elizabeth Pérez Sánchez
(Representante Legal)

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°20523372913



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



Certificado N° SC 4494-1

Registration Number:
CO-SC 4494-1

Registro Sanitario N° DM18629E

R.D. N° 1137 -2020/DIGEMID/DDMP/UFD/ MINSA

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 18 FEB. 2020

VISTOS, la Solicitud N° 2020015462 del 07 de Enero del 2020, la Solicitud Única de Comercio Exterior (SUCE) N° 2020024320 del 13 de Enero del 2020 (expediente N° 20-003459-1 del 13 de Enero del 2020, respuesta de notificación del 07 de Febrero del 2020), presentados por el Sr. **Hugo Alejandro Charqui Zambrano**, Representante Legal de la **DROGUERÍA MEDICAL CHANNEL S.A.C.**, con domicilio en Jr. **Castrovirreyna Nro 854 1er Piso - Breña - Lima - Lima**, solicitando la **INSCRIPCIÓN** en el Registro Sanitario del **DISPOSITIVO MÉDICO DE LA CLASE I (DE BAJO RIESGO) : GAUZE SPONGE LAB SPONGE ABSORBENT GAUZE ROLL**;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Notificación de SUCE de fecha **06 de Febrero del 2020** se solicitó la subsanación de observaciones a la Solicitud Única de Comercio Exterior (SUCE) N° 2020024320 del 13 de Enero del 2020 (expediente N° 20-003459-1 del 13 de Enero del 2020), en cumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 126° de la Ley N° 27444, Ley Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias y con **respuesta de notificación del 07 de Febrero del 2020**, la empresa subsana las observaciones efectuadas en la Notificación de SUCE antes citada;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias, Decreto Supremo N° 001-2016-SA y modificatorias, Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatoria, Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud y modificatoria, Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias;

Estando a lo informado por la Unidad Funcional de Dispositivos Médicos;

SE RESUELVE:

Artículo Único. - Autorizar la **INSCRIPCIÓN** en el Registro Sanitario del **DISPOSITIVO MÉDICO DE LA CLASE I (DE BAJO RIESGO)** en las siguientes condiciones:

DISPOSITIVO MÉDICO EXTRANJERO			
N° Registro Sanitario	DM18629E	Vigencia	Del 14-02-2020 al 14-02-2025
Nombre del Dispositivo Médico	GAUZE SPONGE LAB SPONGE ABSORBENT GAUZE ROLL	Marca Comercial	BIOKIT
Nombre Común	Gasa		
Forma de presentación	Ver detalle		
Fabricante	TOPWIN (HUBE) MEDICAL PRODUCTS MANUFACTURER	País	CHINA
Total de folios	Tres (03)		



www.gob.pe/minsa

Av. Parque de las Leyendas 240
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300

**EL PERÚ PRIMERO**



PERÚ

Ministerio
de SaludVice Ministerio
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



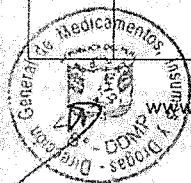
Certificado N° SC 4494-1

Registration Number:
CO-SC 4494-1

Registro Sanitario N° DM18629E

R.D. N° 1137 -2020/DIGEMID/DDMP/UFD/ MINSA

ÍTEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	MODELO	FORMA DE PRESENTACIÓN
1	TOP-GA-002	GAUZE SPONGE ESPONJA DE GASA	5cm x 5cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 4, 6, 8, 12, 16 Estéril Con hilo y sin hilo radiopaco	Caja de cartón conteniendo 5, 10, 20, 30, 40, 50, 100 Blister por un lado papel grado médico y por el otro polietileno de baja densidad, internamente con envoltura de protección de papel crepado conteniendo 1, 2, 3, 4, 5, 10 unidades.
			7.5cm x 7.5cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 4, 6, 8, 12, 16 Estéril Con hilo ó sin hilo radiopaco	
			10cm x 10cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 4, 6, 8, 12, 16 Estéril Con hilo ó sin hilo radiopaco	
			10cm x 20cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 4, 6, 8, 12, 16 Estéril Con hilo ó sin hilo radiopaco	
			15cm x 15cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 4, 6, 8, 12, 16 Estéril Con hilo ó sin hilo radiopaco	
2	TOP-GA-004	LAB SPONGES ESPONJA ABDOMINAL	15cm x 50cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12 Estéril Con hilo ó sin hilo radiopaco	Caja de cartón conteniendo 5, 10, 20, 30, 40, 50, 100 Blister por un lado papel grado médico y por el otro polietileno de baja densidad conteniendo 1, 2, 3, 4, 5, 10 unidades. Blister por un lado papel grado médico y por el otro polietileno de baja densidad, internamente con envoltura de protección de papel crepado conteniendo 1, 2, 3, 4, 5, 10 unidades. Blister por un lado papel grado médico y por el otro polietileno de baja densidad conteniendo 1, 2, 3, 4, 5, 10 unidades.
			20cm x 20cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12 Estéril Con hilo ó sin hilo radiopaco	
			30cm x 30cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12 Estéril Con hilo ó sin hilo radiopaco	
			40cm x 40cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12 Estéril Con hilo ó sin hilo radiopaco	
			45cm x 45cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12 Estéril Con hilo ó sin hilo radiopaco	
			48cm x 48cm Gasa Tipo VI Pliegues: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12 Estéril Con hilo ó sin hilo radiopaco	



www.gob.pe/minsa

Av. Parque de las Leyendas 240
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300



EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



Certificado N° SC 4494-1

Registration Number:
CO-SC 4494-1

Registro Sanitario N° DM18629E

R.D. N° 1137 -2020/DIGEMID/DDMP/UFD/ MINSA

ÍTEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	MODELO	FORMA DE PRESENTACIÓN
3	TOP-GA-001	ABSORBENT GAUZE ROLL ROLLO DE GASA ABSORBENTE	1Yd x 100Yds, 1yd x 500Yds, 1m x 100Yds 1m x 100m, 1m x 500m Gasa Tipo VI	Bolsa de polietileno de baja densidad, internamente con envoltura de proteccion de papel crepado conteniendo 01 rollo. Bolsa de polietileno de alta densidad, internamente con envoltura de proteccion de papel crepado conteniendo 01 rollo. Bolsa de polietileno de baja densidad conteniendo 01 rollo. Bolsa de polietileno de alta densidad conteniendo 01 rollo.
Fin de la lista en el ítem N° 03				

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

[Signature]
Q.F. LIDA ESTHER HILDEBRANDT PINEDO
Directora Ejecutiva
Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

LEHP/JCSP/JQM

www.gob.pe/minsa

Av. Parque de las Leyendas 240
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300



3/3

EL PERÚ PRIMERO

TOPWIN (HUBEI) MEDICAL PRODUCTS MANUFACTURER

Certificado de Análisis

Order No.: HDJ200510

Producto	LAB SPONGES ESPONJA ABDOMINAL	Modelo	48cm x 48cm, Tipo VI, Ply 4, con hilo radiopaco	
		Codigo	TOP-GA-004	
Lote No.	TW2005		Fecha de Inspeccion	2020.05.14
Fecha de fabricacion	2020.05.10		Fecha de vencimiento	2023.05.09

Pruebas		Especificaciones	Resultado	Conclusion
Número de hilos / pulgada	Urdiem bre	20±2	20	Calificado
	Trama	16±2	16	Calificado
Peso/m ²		19.8-25.2 g/m ²	23 g/m ²	Calificado
Tiempo de hundimiento		≤30 Segundos	3s	Calificado
Sustancias solubles en agua		≤0.60%	0.3%	Calificado
Residuo de quemadura		≤0.16%	0.05%	Calificado
Acidez y alcalinidad		No puede ser rosado en ninguna de ambas soluciones	No es rosado	Calificado
Almidón y dextrina		No puede ser rojo, morado o azul	Amarillo claro	Calificado
Residuo de ignición		≤0.89%	0.30%	Calificado
Sustancias grasas		≤0.70%	0.4%	Calificado
Sustancias solubles en alcohol		No debe ser azul ni verde	Incoloro	Calificado
Sustancias activas en la superficie		Altura de la espuma ≤2mm	1mm	Calificado
Fluorescencia		Puede ser de color marrón morado fluorescente con pocos puntos amarillos, no puede ser azul oscuro fluorescente	Sin fluorescencia	Calificado
Blancura		≥80°	81°	Calificado
Pérdida por desecación		≤8%	3.5%	Calificado
Reversión de color		≤4°	2°	Calificado
Esterilidad		Debe ser estéril	Estéril	Calificado
Metodo de esterilizacion		Esterilizado con vapor presurizado	Conforme	Calificado
Citotoxicidad		No debe ser citotoxico	No citotóxico	Calificado
Sensibilizacion Dermica		No produce sensibilidad dermica (No sensibilizador)	No sensibilizador	Calificado
Irritacion Dermica		No produce irritacion dermica (No reactivo)	No reactivo	Calificado
Conclusion		El resultado de la prueba cumple con el estándar USP 43, ISO 10993-5:2009, ISO 10993-10:2010, ISO 17665-1:2006.		
Inspector: Jing Yangqui				

MEDICAL CHANNEL SAC
Q.F. Wilber Rojas Porto
C.Q.F.P. 10337

TOPWIN (HUBEI) MEDICAL PRODUCTS MANUFACTURER

Certificado de Análisis

Order No.: HDJ200510

Producto	LAB SPONGES ESPONJA ABDOMINAL	Modelo	48cm x 48cm, Tipo VI, Ply 4, con hilo radiopaco
Lote No.	TW2005	Código	TOP-GA-004
Fecha de fabricación	2020.05.10	Fecha de Inspección	2020.05.14
		Fecha de vencimiento	2023.05.09

Pruebas		Especificaciones	Resultado	Conclusion
Número de hilos / pulgada	Urdiembre	20±2	20	Calificado
	Trama	16±2	16	Calificado
Peso/m ²		19.8-25.2 g/m ²	23 g/m ²	Calificado
Tiempo de hundimiento		≤30 Segundos	3s	Calificado
Sustancias solubles en agua		≤0.60%	0.3%	Calificado
Residuo de quemadura		≤0.16%	0.05%	Calificado
Acidez y alcalinidad		No puede ser rosado en ninguna de ambas soluciones	No es rosado	Calificado
Almidón y dextrina		No puede ser rojo, morado o azul	Amarillo claro	Calificado
Residuo de ignición		≤0.89%	0.30%	Calificado
Sustancias grasas		≤0.70%	0.4%	Calificado
Sustancias solubles en alcohol		No debe ser azul ni verde	Incoloro	Calificado
Sustancias activas en la superficie		Altura de la espuma ≤2mm	1mm	Calificado
Fluorescencia		Puede ser de color marrón morado fluorescente con pocos puntos amarillos, no puede ser azul oscuro fluorescente	Sin fluorescencia	Calificado
Blancura		≥80°	81°	Calificado
Pérdida por desecación		≤8%	3.5%	Calificado
Reversión de color		≤4°	2°	Calificado
Esterilidad		Debe ser estéril	Estéril	Calificado
Metodo de esterilización		Esterilizado con vapor presurizado	Conforme	Calificado
Citotoxicidad		No debe ser citotóxico	No citotóxico	Calificado
Sensibilización Dérmica		No produce sensibilidad dérmica (No sensibilizador)	No sensibilizador	Calificado
Irritación Dérmica		No produce irritación dérmica (No reactivo)	No reactivo	Calificado
Conclusion		El resultado de la prueba cumple con el estándar USP 43, ISO 10993-5:2009, ISO 10993-10:2010, ISO 17665-1:2006.		
Inspector: Jing Yangqui				

MEDICAL CHANNEL SAC

Q.F. Wilber Rojas Porto
C.Q.F.P. 10337



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N° 207 - 2024

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y
Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

Que la Droguería INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C., con razón social INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C., con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0030783, con oficina administrativa ubicada en Proviv. San Agustín Mz. F, Lote 13, 1er. Piso - Puente Piedra - Lima - PERÚ y almacén ubicado en Proviv. San Agustín Mz. F, Lote 13, 1er., 2do., 3er. y 4to. Piso - Puente Piedra - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) Dispositivos Médicos: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 3. De Diagnóstico in vitro (Reactivo de Diagnóstico); C) Productos Sanitarios: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé); almacenados a temperatura ambiente consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para comercializar o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 387-I-2024 de fecha 14 de marzo del 2024.

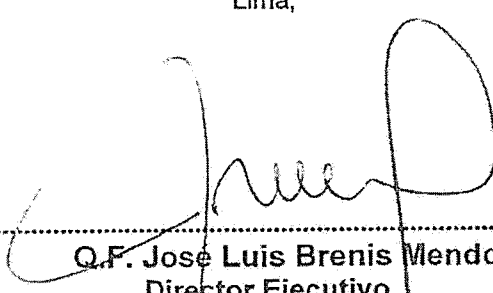
Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 23-153805-1 de fecha 22 de diciembre del 2023.

Este Certificado es válido a partir del 14 de marzo del 2024 hasta el 14 de marzo del 2027.

Lima,

19 MAR. 2024




Q.F. José Luis Brenis Mendoza
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Ambiente: 15 - 30 °C

JLBM/EVSH/FRZA/JSCZ/jscz





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CARTA N° 4571 -2022-DIGEMID-DICER-EAD-AICAD/MINSA

Lima, 15 JUL. 2022

Sra.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez

REPRESENTANTE LEGAL

DROGUERIA INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Proviv. San Agustín Mz. F, Lote 13, 1° Piso

PUENTE PIEDRA

Presente.-

ASUNTO : Consulta Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte

REFERENCIA : Expediente N° 22-065820-1

Me dirijo a usted en atención al expediente de la referencia, mediante el cual señala que es una droguería autorizada para la comercialización, distribución y almacenamiento de dispositivos médicos que no requieren de cadena de frío, productos sanitarios y productos de diagnóstico in vitro que no requieren de cadena de frío, por lo cual consulta si requieren la certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte.

Al respecto, se informa que el ámbito de aplicación del Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - R.M. N° 833-2015/MINSA modificado con R.M. N° 1000-2016/MINSA, es de cumplimiento obligatorio para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte de **productos farmacéuticos** indistintamente de las condiciones requeridas, así como de **dispositivos médicos** que requieran condiciones de temperatura refrigerada y temperatura congelada, por lo tanto, no es obligatorio el cumplimiento del referido manual y la certificación correspondiente para aquellas droguerías que distribuyen y/o comercializan dispositivos médicos con otras especificaciones de almacenamiento. Por otro lado, en estos casos por aseguramiento de calidad se debe garantizar las condiciones mínimas requeridas por el fabricante durante la distribución y transporte del dispositivo.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

Q.F. MARISA ANGÉLICA PAPER BERNALDO
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

MAPB/GLL/LVSM/lvsm





RUC N° 20523372913

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.**

Domiciliado en: PROVIV. SAN AGUSTIN (ALT. PARADERO ROSA LUZ) /LIMA-LIMA-PUENTE PIEDRA
(Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 24/11/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 24/11/2016

FECHA IMPRESIÓN: 25/10/2023

Nota:

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP; www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

Retornar

Imprimir

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

CERTIFICATE

Number: 6083407

The management system of:

Topwin (Hubei) Medical Products Manufacturer

South Industrial Park, Guangshui
432700 Suizhou, Hubei
China

including the implementation meets the requirements of the standard:

EN ISO 13485:2016

Scope:

Manufacture and Distribution of

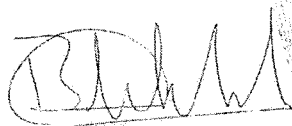
- **Devices for wound and skin care:** Lap Sponges, Gauze Sponges, Non-woven Sponges, Basic Dressing Packs, Cotton Products, First-Aid-Kits, Bandages, Medical Tapes, Elastic Adhesive Bandages, Wound Plaster/Strips, Sterile Dressing Adhesive, Alcohol Prep Pads, Non-absorbable Surgical Sutures with/without Needles, Sterile Latex Surgical Gloves
- **Medical PE plastic products:** Apron, Gowns, Caps, Covers
- **Medical non-woven products:** Drapes, Gowns, Non-woven Face Masks
- **Devices for administration, channeling and removal of substances:** Infusion Sets for single use (with Needles), Sterile Hypodermic Syringe for single use (with Needle), Disposable Transfusion Set (with Needle), Urine Collection Bags, Disposable Blood Lancets
- **Medical instruments:** Surgical Blades, Ophthalmic Surgical Instruments

Certificate expiry date: 1 June 2027

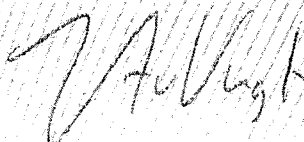
Certificate effective date: 8 June 2024

Certified since: 8 June 2024

DEKRA Certification B.V.



B.T.M. Holtus
Managing Director



J.A. van Vugt
Certification Manager

© Integral publication of this certificate and adjoining reports is allowed





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N° 207 - 2024

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

Que la Droguería INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C., con razón social INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C., con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0030783, con oficina administrativa ubicada en Proviv. San Agustín Mz. F, Lote 13, 1er. Piso - Puente Piedra - Lima - PERÚ y almacén ubicado en Proviv. San Agustín Mz. F, Lote 13, 1er., 2do., 3er. y 4to. Piso - Puente Piedra - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) Dispositivos Médicos: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 3. De Diagnóstico in vitro (Reactivo de Diagnóstico); C) Productos Sanitarios: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé); almacenados a temperatura ambiente consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para comercializar o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 387-I-2024 de fecha 14 de marzo del 2024.

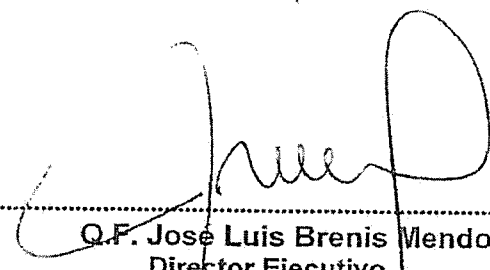
Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 23-153805-1 de fecha 22 de diciembre del 2023.

Este Certificado es válido a partir del 14 de marzo del 2024 hasta el 14 de marzo del 2027.

Lima,

19 MAR. 2024




Q.F. José Luis Brenis Mendoza
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Ambiente: 15/30 °C

JLBM/EVRH/FRZA/JSCZ/jscz



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CARTA N° 4571 -2022-DIGEMID-DICER-EAD-AICAD/MINSA

Lima, 15 JUL. 2022

Sra.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
REPRESENTANTE LEGAL
DROGUERIA INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.
Proviv. San Agustín Mz. F, Lote 13, 1° Piso
PUENTE PIEDRA
Presente.-

ASUNTO : Consulta Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte

REFERENCIA : Expediente N° 22-065820-1

Me dirijo a usted en atención al expediente de la referencia, mediante el cual señala que es una droguería autorizada para la comercialización, distribución y almacenamiento de dispositivos médicos que no requieren de cadena de frío, productos sanitarios y productos de diagnóstico in vitro que no requieren de cadena de frío, por lo cual consulta si requieren la certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte.

Al respecto, se informa que el ámbito de aplicación del Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - R.M. N° 833-2015/MINSA modificado con R.M. N° 1000-2016/MINSA, es de cumplimiento obligatorio para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte de productos farmacéuticos indistintamente de las condiciones requeridas, así como de dispositivos médicos que requieran condiciones de temperatura refrigerada y temperatura congelada, por lo tanto, no es obligatorio el cumplimiento del referido manual y la certificación correspondiente para aquellas droguerías que distribuyen y/o comercializan dispositivos médicos con otras especificaciones de almacenamiento. Por otro lado, en estos casos por aseguramiento de calidad se debe garantizar las condiciones mínimas requeridas por el fabricante durante la distribución y transporte del dispositivo.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

Q.F. MARISA ANGELICA PABEN BERNALDE
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación

MAPB/GLL/LVSM/lvsm

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

www.digemid.minsa.gob.pe

Av. Parque de Las Leyendas 240
San Miguel – Lima, Perú
T (511) 631-4300



**Siempre
con el pueblo**



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Reporte de Ficha RUC

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.
20523372913

Lima, 14/03/2023

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	28/09/2009
Fecha de Inicio de Actividades	01/10/2009
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	09/02/2018
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 09/02/2018), BOLETA (desde 09/02/2018)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 1	4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
Actividad Económica Secundaria 2	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL/COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	MANUAL/COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	1 - 7578374
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	1 - 945101866
Teléfono Móvil 2	1 - 945391315
Correo Electrónico 1	qftambraicosac@hotmail.com
Correo Electrónico 2	inv.tambraicosac@hotmail.com

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	PUENTE PIEDRA
Tipo y Nombre Zona	--- PROVIV. SAN AGUSTIN
Tipo y Nombre Vía	-
Nro	-

Km	-
Mz	F
Lote	13
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	ALT. PARADERO ROSA LUZ
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	OTROS.

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	18/09/2009
Número de Partida Registral	12371981
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	01/10/2009	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	01/12/2020	-	-	-
RENTA - DISTRIBUCION DIVIDENDOS	01/12/2015	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2017	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/04/2012	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/12/2010	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/12/2010	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/12/2010	-	-	-

Representantes Legales
INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.
Johana Lizbeth Pérez Sánchez
 Representante Legal

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 41648340	PEREZ SANCHEZ JOHANA LIZBETH	GERENTE GENERAL	16/11/1982	28/12/2015	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	--- ASOC. RIO SANTA Mz K Lote 8 Int	LIMA LIMA LOS OLIVOS	15 -	-	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 45758796	PEREZ SANCHEZ JHONY YASAR	SOCIO	06/10/1988	27/12/2011	-	10.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 41648340	PEREZ SANCHEZ JOHANA LIZBETH	SOCIO	16/11/1982	18/09/2009	-	90.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				

Importante:

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

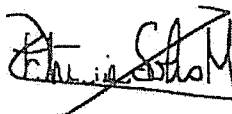
.....
Johana Lizbeth Pérez Sánchez
 Representante Legal

Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 14/03/2023

Hora: 13:51

Página 4 de 4

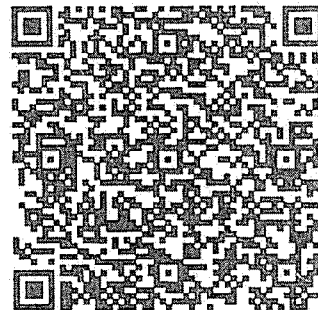


Jefe del área de Servicios
SUNAT

Sr. Contribuyente, al solicitar el presente Reporte Electrónico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La información mostrada corresponde a lo registrado por usted a través de SUNAT Operaciones en Línea.
- El máximo de reportes a ser generados por día es TRES (03). A partir del 4to reporte, se toma el último reporte generado. La generación del reporte en el día siempre muestra los datos registrados hasta el día anterior.
- Es importante que, para efectos de mantenerlo informado sobre sus obligaciones y facilidades, actualice sus datos en el RUC, como correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
- Puede validar y visualizar el reporte electrónico generado a través del código QR ubicado en la parte inferior derecha del presente documento o colocando la siguiente dirección en la barra del navegador:

<https://www.sunat.gob.pe/cl-ti-itreporteec-visor/reporteeec/reportecertificado/descarga?doc=7QeENyhSA%2Fyg%2FbX9jzRZk%2Fc%2BeArvJ9PLUqhaSLtMOM5t7pKIMkH3%2BHtHT5J8815%2BqwA169%2Bm2wITgFPRG8M05vxsn%2FJ9Da%2Fs9IGvk12olco%3D>



INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C



RUC N° 20523372913

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.**

Domiciliado en: PROVIV. SAN AGUSTIN (ALT. PARADERO ROSA LUZ) /LIMA-LIMA-PUENTE PIEDRA
(Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 24/11/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 24/11/2016

FECHA IMPRESIÓN: 25/10/2023

Nota:

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

Retornar

Imprimir

INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal



Reporte de Ficha RUC
INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.
20523372913

Lima, 14/03/2023

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	28/09/2009
Fecha de Inicio de Actividades	01/10/2009
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	09/02/2018
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 09/02/2018),BOLETA (desde 09/02/2018)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C.
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 1	4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
Actividad Económica Secundaria 2	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL/COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	MANUAL/COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	1 - 7578374
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	1 - 945101866
Teléfono Móvil 2	1 - 945391315
Correo Electrónico 1	qftambraicosac@hotmail.com
Correo Electrónico 2	inv.tambraicosac@hotmail.com

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	PUENTE PIEDRA
Tipo y Nombre Zona	--- PROVIV. SAN AGUSTIN
Tipo y Nombre Vía	-
Nro	-

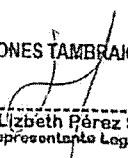
Km	-
Mz	F
Lote	13
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	ALT. PARADERO ROSA LUZ
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	OTROS.

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	18/09/2009
Número de Partida Registral	12371981
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	01/10/2009	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	01/12/2020	-	-	-
RENTA - DISTRIBUCION DIVIDENDOS	01/12/2015	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2017	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/04/2012	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/12/2010	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/12/2010	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/12/2010	-	-	-

Representantes Legales
INVERSIONES TAMBAICO S.A.C.

Johana Lizbeth Pérez Sánchez
 Representante Legal

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 41648340	PEREZ SANCHEZ JOHANA LIZBETH	GERENTE GENERAL	16/11/1982	28/12/2015	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	--- ASOC. RIO SANTA Mz K Lote 8 Int	LIMA LIMA LOS OLIVOS	15 -	-	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 45758796	PEREZ SANCHEZ JHONY YASAR	SOCIO	06/10/1988	27/12/2011	-	10.0000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
		-				
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 41648340	PEREZ SANCHEZ JOHANA LIZBETH	SOCIO	16/11/1982	18/09/2009	-	90.0000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
		-				

Importante:

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

VERSIONES TAMBAICO S.A.C.

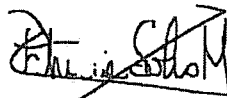
Johana Lizbeth Pérez Sánchez
Representante Legal

Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 14/03/2023

Hora: 13:51

Página 4 de 4



Jefe del área de Servicios
SUNAT

Sr. Contribuyente, al solicitar el presente Reporte Electrónico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La información mostrada corresponde a lo registrado por usted a través de SUNAT Operaciones en Línea.
- El máximo de reportes a ser generados por día es TRES (03). A partir del 4to reporte, se toma el último reporte generado. La generación del reporte en el día siempre muestra los datos registrados hasta el día anterior.
- Es importante que, para efectos de mantenerlo informado sobre sus obligaciones y facilidades, actualice sus datos en el RUC, como correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
- Puede validar y visualizar el reporte electrónico generado a través del código QR ubicado en la parte inferior derecha del presente documento o colocando la siguiente dirección en la barra del navegador:

<https://www.sunat.gob.pe/cl-ti-itreporteec-visor/reporteeec/reportecertificado/descarga?doc=7QeENyhSA%2Fyg%2FbX9jzRZk%2Fc%2BeArvJ9PLUqhaSLtMOm5t7pKIMkH3%2BHtHT5J8815%2BqwA169%2Bm2wITgFPRG8M05vxs%2FJ9Da%2Fs9IGvk12olco%3D>



.NVERSIONES TAMERACO S.A.C

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE
DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE INFORMACION REGISTRAL Y FIDELIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente


Buscar por Nombre/Razón o Denominación Social:

Buscar 

Buscar por RUC/Código de Proveedor Extranjero no domiciliado:

20523372913

Buscar 

Listar todos 

16HI61

[Refrescar código](#)

Ingrese el Código de la imagen

(*) Para visualizar la información de los Socios, Representante y los Órganos de Administración, a la fecha de la infracción, hacer click sobre el RUC del Proveedor

En la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado NO FIGURA sanción vigente para el RUC/Código de Extranjero No Domiciliado: 20523372913 consultado.

Fecha de Consulta: 05/08/2024

Imprimir 

Exportar Excel 

RV: COTIZACION COMPRESAS 48X48

Inversiones Tambaico s.a.c. <inv.tambraicosac@hotmail.com>
Para: HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>

22 de julio de 2024, 1:52 p.m.

Buenas tardes, se envia cotización con fecha actualizada, para informarles que se cotizo el dia 17 de Julio el mimo producto.
mi precio es valido por 15 días hábiles.

Muchas gracias.

Saludos Cordiales

Johana Pérez

Inversiones Tambaico S.a.c

Telf: 01-7578374 ; 01-6879903

Movil: 945101866 - 945391315

**Email: jperez@tambraicosac.com; inv.tambraicosac@hotmail.com
jperez@tambraico.com**

Website: www.tambraicosac.com

De: Inversiones Tambaico s.a.c. <inv.tambraicosac@hotmail.com>
Enviado: miércoles, 17 de julio de 2024 11:52
Para: HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>
Asunto: COTIZACION COMPRESAS 48X48

Buenas tardes, se envia cotización solicitada
Declaración jurada
Protocolo de análisis
Registro sanitario
BPA
RNP
BPDT
RUC
Muchas gracias.

Saludos Cordiales

Johana Pérez


Inversiones Tambaico S.a.c

Telf: 01-7578374 ; 01-6879903

Movil: 945101866 - 945391315

**Email: jperez@tambraicosac.com; inv.tambraicosac@hotmail.com
jperez@tambraico.com**


Website: www.tambraicosac.com

 **SKMBT_36324071712000.pdf**
4238K

 **ISO COMPRESAS.pdf**
4340K

 **PROTOCOLO COMPRESA GASA 48X48.pdf**
427K

 **REGISTRO COMPRESA GASA 48X48.pdf**
2014K

 **SKMBT_36324072414000.pdf**
4604K

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

Ate, 16 de Julio del 2024

NOTA INFORMATIVA N° D003148-2024-DAT-HLEV

A : SHEILA GISELA FABIAN ORTIZ DE MATEO
DIRECTOR(A) GENERAL
DIRECCION GENERAL

De : JOSEFINA EMPERATRIZ MIMBELA OTINIANO
JEFE(A)
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

Asunto : REQUERIMIENTO DE COMPRESA GASA QUIRUGICA RADIOPACA
ESTERIL 48CM X 48CM X 5 PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL
HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE - POR TRES MESES...

Referencia : INFORME N° D000108-2024-SF-HLEV (15JUL2024)

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual la jefa del Servicio de Farmacia remite el **REQUERIMIENTO DE COMPRESA GASA QUIRUGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5** para los pacientes asegurados del Hospital de Lima Este Vitarte - Por tres meses.

Al respecto, se remite adjunto el requerimiento en mención, a fin de que sea aprobado por su despacho y remitido a la **OFICINA DE ADMINISTRACION**, para su atención.

Se adjunta las Especificaciones Técnicas de lo requerido.

Sin otro particular, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

JOSEFINA EMPERATRIZ MIMBELA OTINIANO
JEFE(A)
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

(JMO/jas)



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 – 417-2923
www.hlev.gob.pe



Ministerio
de Salud

Hospital de
Lima Este - Vitarte

DEPARTAMENTO DE APOYO
AL TRATAMIENTO

SERVICIO DE FARMACIA



HOSPITAL DE
LIMA ESTE - VITARTE

Firmado digitalmente por MERINO
MEDINA Flor Nancy FAU
20611127511 hard
Cargo: Jefe(A)
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.07.2024 15:38:55 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

Ate, 15 de Julio del 2024

INFORME N° D000108-2024-SF-HLEV

A : JOSEFINA EMPERATRIZ MIMBELA OTINIANO
JEFE(A)
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

De : FLOR NANCY MERINO MEDINA
JEFE(A)
SERVICIO DE FARMACIA

Asunto : REQUERIMIENTO DE COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA
ESTERIL 48CM X 48CM X 5 PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL
HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE - POR TRES MESES...

Referencia : a) INFORME N°23-2024-AM-SF-HLEV
b) NOTA INFORMATIVA N°D005360-2024-UA-HLEV
c) NOTA INFORMATIVA N° D000943-2024-OS-HLEV
d) MEMORANDUM N°D002823-2024-OPPM-HLEV
e) NOTA INFORMATIVA N° D005955-2024-UA-HLEV
f) CORREO ELECTRÓNICO N°0033-2024-ESVS-DP-CENARES/MINSA (A)

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y manifestarle, en relación a los documentos de la referencia manifestarle lo siguiente:

I. ANTECEDENTES.

- 1.1 Ley General De Salud N°26842
- 1.2 Ley N° 29344 Que Aprueba La Ley Marco De Aseguramiento Universal En Salud Y Su Reglamento Con Decreto Supremo N°008-2010-SA.
- 1.3 Resolución Ministerial N116-2018- MINSA Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED – Modificado con RM N°339-2024/MINSA (5.19,6.1.6,6.5.3 y 6.8.14)

II. ANALISIS

- 2.1 Con el documento de la referencia a) de fecha 2024-03-11 con expediente CAM00020240000022, la coordinación del almacén de medicamentos realizo el requerimiento anual de dispositivos médicos para el hospital de lima este vitarte en ello solicito la adquisición del bien: COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5 UNIDAD.
- 2.2 Mediante, CORREO ELECTRÓNICO N°0033-2024-ESVS-DP-CENARES/MINSA de fecha 08/07 de 2024 la Dirección de Programación del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud-CENARES, viene poniendo en conocimiento sobre el estado situacional, de la Compra Centralizada 2023-2024, prestaciones adicionales de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y otros productos por procedimiento de selección de la "COMPRA CENTRALIZADA DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN LA SALUD PARA ABASTECIMIENTO 2023" a



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 – 417-2923
www.hlev.gob.pe



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud-SIS; en ese sentido CENARES informa sobre el estado de los siguientes dispositivos médicos:

CUADRO N° 01
"ESTADO DE LA COMPRA CENTRALIZADA DISPOSITIVOS MÉDICOS AL 08.08.2024 ABASTECIMIENTO 2023-2024"

N°	Código SISTEMA	Descripción del Producto	TIPO DE COMPRA	ORGANIZACIÓN DE PROCESO	Estado	Observación
001	0000	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 cm X 48 cm X 5	COMPRA CORPORATIVA	UP DOWM 14 ITEMS	No Adquirido	sin disponibilidad presupuestal

2.3 Con NOTA INFORMATIVA N° D005360-2024-UA-HLEV, de fecha 02 de julio la oficina de Abastecimiento, solicita la disponibilidad presupuestal para la adquisición de dispositivos médicos, entre ellos el COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5.

2.4 Con NOTA INFORMATIVA N° D000943-2024-OS-HLEV (c) de fecha 04 de julio, la oficina de Seguros menciona que con proveído N° D03904-2024-ETP-HLEV la oficina de Planeamiento solicita la afectación de la fuente de financiamiento DyT, asimismo; indica que los insumos que cuenten con el clasificador 23.18.21 sobre el punto normativo de financiamiento del SIS se encuentra autorizado de acuerdo a la directiva N°008-2024-sis/GNF-V.03, como gastos de primer orden.

2.5 Cabe mencionar; que de acuerdo a la información emitida por la oficina de Estadística en el mes de mayo se registraron un total de atenciones del 81.42%:

RESUMEN : PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN TIPO DE SEGUROS - 2024

SERVICIO	SIS	SOAT	LEY DE EMERGENCIA	PAGANTE	OTROS	TOTAL
CONSULTA EXT.	94,191	205	0	8,344	20,616	123,356
EMERGENCIA	50,960	302	21	4,768		56,051
HOSP	5,700	43	1	119		5,863
TOTAL	150,851	550	22	13,231	20,616	185,270
% ATENCION	81.42%	0.30%	0.01%	7.14%	11.13%	100%

Fuente: Oficina Estadística (mayo)

2.6 A ello; la oficina de Seguros autoriza el uso de la fuente de financiamiento DyT con la finalidad de asegurar la dispensación a los pacientes asegurados por el SIS. Sin embargo; la Oficina de Planeamiento con documento de la referencia d) MEMORANDUM N°D002823-2024-OPPM-HLEV de fecha 12 de julio, indica en su Numeral N°2 **"QUE NO ES FACTIBLE OTORGAR LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE GARANTICE EL FINANCIAMIENTO DE LO SOLICITADO"** en el documento de la referencia c.

2.7 Por tal razón, el Servicio de Farmacia, a través del Almacén de Medicamentos y en cumplimiento de sus funciones, realizó el seguimiento referido a la adquisición y abastecimiento necesario de los dispositivos médicos, por lo que procede a indicar el estado actual del material tal como figura a continuación:





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

CUADRO N° 02.

EVOLUCIÓN DEL PRODUCTO FARMACEUTICO EN EL SERVICIO DE FARMACIA

CODIGO	COD SIGA	DESCRIPCION	TOTAL CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	ALERTA
31066	495700270229	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5 UNIDAD	1,500	SUBSTOCK

Fuente: Almacén Especializado de Medicamentos

Transferencias Entre El Hospital De Lima Este Vitarte Y Otras Unidades Ejecutoras

2.8 Actualmente nos encontramos realizando transferencias con otras unidades ejecutoras con el fin de no caer en desabastecimiento actuando de acuerdo a lo establecido en la Directiva Administrativa N° 249-MINISA/2018/DIGEMID, aprobada con Resolución Ministerial N° 116-2018- MINSA en la cual establece en el numeral 6.5.4. que, los productos pueden ser transferidos entre unidades ejecutoras o entre entidades públicas, a través de sus unidades ejecutoras, cuando se encuentren en sobre stock, riesgo de vencimiento, riesgo de desabastecimiento y situaciones de emergencia, previo informe técnico de la entidad que transfiere y la solicitante.

2.9 En ese contexto, y debido a la necesidad imperiosa de contar con el bien es que se solicita el requerimiento de COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48CM X 5 UNIDAD por un periodo de 03 meses, asimismo; es preciso señalar que es indispensable contar con el presente requerimiento, mismo que ayudara a contar con el stock disponible y así poder abastecer a los servicios y por ende a los pacientes que ingresan diariamente al nosocomio.

2.10 Al respecto de lo antes expuesto y en base a la normativa estipulada, el Almacén de Medicamentos procede a realizar el requerimiento de dispositivos médicos con CARÁCTER URGENTE; teniendo en consideración el ultimo estado situacional en el cual se encuentran los procesos de CENARES.

Todo ello, con la finalidad de continuar brindando atención a los pacientes mediante consultas médicas, interconsultas, consultas ambulatorias y hospitalarias del establecimiento del Hospital de Lima Este - Vitarte teniendo en consideración la importancia de la gestión de la cadena de suministro de medicamentos y dispositivos médicos vinculados a los cuidados integrales la cual demuestra **eficacia, seguridad y costo-efectividad** de la programación del listado.

Cuadro N° 03.

REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE

CODIGO	COD SIGA	DESCRIPCION	TOTAL CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	ALERTA	CANTIDAD SOLICITA
31066	495700270229	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5 UNIDAD	1,500	SUBSTOCK	7500





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

III. CONCLUSIONES

- 3.1 Por lo expuesto, se solicita que por intermedio de su despacho tenga a bien indicar a quien corresponda se ejecute la **adquisición URGENTE** con la finalidad de continuar brindando atención los pacientes de las distintas áreas del Hospital de Lima Este Vitarte, todo ello con el fin de garantizar la disponibilidad de los mismos en el Almacén SISMED.
- 3.2 Consecutivamente hacer de conocimiento que el presente requerimiento se realiza bajo la Resolución Jefatural N° 000019-2024-SIS/J aprobó la Directiva N° 008-2024-SIS/GNF-V.03, Directiva para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud (SIS), en su numeral 5.3.1 **menciona que las prioridades de gasto del financiamiento de las prestaciones de los asegurados al SIS, siendo los gastos de reposición (donde se incluyen a los PF, DM y PS) como aquellos gastos de primer orden en la prelación de obligatorio cumplimiento para su gasto a través de los recursos de la FF DyT.**
- 3.3 Por último, somos un Hospital nivel III lo que conlleva a encontrarnos en una procesión de riesgo constante en cuanto al desabastecimiento, además los servicios brindados por el HLEV, en la diferentes áreas asistenciales continuarán incrementándose; ante la necesidad y abastecimiento del bien va a variar de acuerdo a la demanda asistencial, lo cual no es posible predecir con certeza, es por tal motivo que el servicio de Farmacia manifiesta su preocupación en cuanto al **abastecimiento del bien**, es por ello que es indispensable contar con la adquisición , que ayudara a no generar un **desabastecimiento inminente** en la entidad, ya **que a falta de ellos podría causar pérdidas irreparables a la salud de las personas, lo cual sería considerado como una falta grave a la salud pública.**

Sin otro particular, reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Documento firmado digitalmente
FLOR NANCY MERINO MEDINA
JEFE(A)
SERVICIO DE FARMACIA
(FMM/lisa)
cc:



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

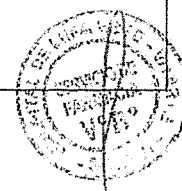
ESPECIFICACIONES TECNICAS (EETT) PARA LA ADQUISICION DE BIENES

UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA USUARIA:	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y AL TRATAMIENTO-AREA DE FARMACIA
ACTIVIDAD DEL POI:	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	Adquisición anual de dispositivos médicos (compresa gasa quirúrgica radiopaca esteril 48 cm x 48 cm x 5) para el abastecimiento de pacientes asegurados y ambulatorios del Hospital Lima Este Vitarte.
PEDIDO DE COMPRA N°	

1.	FINALIDAD PÚBLICA La finalidad del presente requerimiento busca adquirir dispositivos médicos (compresa gasa quirúrgica radiopaca esteril 48 cm x 48 cm x 5) para la atención de los pacientes en los diferentes servicios del Hospital Lima Este Vitarte, de esta manera se logrará la atención oportuna de nuestros pacientes.
2.	OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN Objetivo General: El presente proceso tiene por interés la adquisición de Dispositivos Médicos (compresa gasa quirúrgica radiopaca esteril 48 cm x 48 cm x 5). Objetivo Específico: Garantizar la Disponibilidad de dispositivos médicos (compresa gasa quirúrgica radiopaca esteril 48 cm x 48 cm x 5), para garantizar la atención en los diferentes servicios del Hospital Lima Este Vitarte.
3.	CARACTERISTICAS TECNICAS <ul style="list-style-type: none"> Las características del dispositivo medico deberá concordar con las fichas técnicas adjunta.
4.	REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS SANITARIAS Y OTRAS NORMAS <ul style="list-style-type: none"> Ley N° 26842 Ley General de Salud. Ley 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Decreto Supremo N° 016-2011-SA, Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios. Decreto Supremo N° 014-2011/SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Resolución Ministerial N° 055-99.SA/DM Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos. Resolución Ministerial N° 585-99.SA/DM Aprueba Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines. Resolución ministerial N° 833-2015/MINSA, Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, "Directiva administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID. Gestión del suministro integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios -SISMED. Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.
5.	ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN No corresponde
6.	VIGENCIA Y GARANTIA COMERCIAL La fecha de vencimiento mínima de los dispositivos médicos debe ser igual o mayor a (18) meses al momento del internamiento en el almacén de la entidad y adjuntando la carta de compromiso de canje por fecha de vencimiento, carta de garantía carta de vicios ocultos y por defecto. El proveedor brindará una garantía comercial de (12) meses.
7.	MUESTRAS No Corresponde



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
 Ate, Teléfono 01 - 417-2923
 www.hlev.gob.pe



8.	PRESTACIONES ACCESORIAS No Corresponde
9.	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS <ul style="list-style-type: none"> Copia Simple de Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento. Resolución de Autorización de Registro Sanitario o Certificado de registro sanitario vigente a la presentación de la propuesta emitida por la autoridad nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). Además, las resoluciones de autorización de los cambios en el registro sanitario, en tanto éstas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada y el dispositivo médico ofertado. No se aceptarán ofertas de dispositivos médicos cuyo registro sanitario o certificado de registro sanitario se encuentre suspendido o cancelado. La exigencia de vigencia del registro sanitario o certificado de registro sanitario del dispositivo médico se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual. Para el caso de empresas distribuidoras de productos nacionales, podrán presentar copia simple del Registro Sanitario del fabricante. En caso el producto ofertado no requiera Registro Sanitario, deberá presentar una Declaración Jurada indicando dicho extremo, debiendo presentar el documento que señale que no requiere registro sanitario emitido por la DIGEMID para la suscripción del contrato. Certificado de Buenas Prácticas de manufactura (BPM) vigente a la fecha de presentación del fabricante nacional emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos sanitarios (ANM), debe comprender el área de fabricación, tipo o familia del dispositivo médico, según normativa vigente. En caso de dispositivos importados, documento equivalente a las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), que acredite el cumplimiento de Normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico como: Certificado CE de la Comunidad Europea, Certificación ISO 13485, FDA u otros de acuerdo con el nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen, según normativa vigente. La exigencia de la vigencia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) u otro documento equivalente que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) Vigente a la fecha de Presentación de Propuesta, a nombre del postor, emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos sanitarios (ARM), según normativa vigente. En caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además debe presentar el Certificado de BPA vigente a nombre de la empresa que presta el servicio, acompañado de a documentación que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. Para el caso de fabricantes, bastará la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, dado que éste incluye las buenas prácticas de almacenamiento. Copia de Protocolo o Certificado de Análisis u otro documento equivalente del dispositivo, en el que se señalen los ensayos realizados, as especificaciones y resultados obtenidos según o autorizado en su registro sanitario, que sustenten las características solicitadas. En caso que el certificado de análisis u otro documento equivalente no haya considerado todas las características específicas solicitadas en la presente Ficha Técnica indicada, se debe presentar documentos técnicos emitidos o avalados por el fabricante que certifiquen cumplimiento de dichas características <p>REQUISITOS DE PROVEDOR (LOS DOCUMENTOS SERAN ENTREGADOS AL MOMENTO DE LA RECEPCION EN EL ALMACEN)</p> <ul style="list-style-type: none"> Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas para fabricación de productos farmacéuticos, medicamentos gases medicinales. Vigente a la fecha de Presentación de Propuestas, emitido por la autoridad Nacional de Medicamentos - DIGEMID



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

- Se podrá presentar documentos que acrediten la misma función, valor o eficacia que los Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura extendido por autoridad competente en el país de origen, esta opción sólo se realizará en los casos en que el país de origen de los productos no expida Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura y deberá consignar obligatoriamente, que el fabricante del producto cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación.
- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento Vigente** a la fecha de Presentación de Propuestas, Este documento no resulta exigible a los fabricantes, ya que, en este caso, las Buenas Prácticas de Manufactura incluyendo a las Buenas Prácticas de Almacenamiento.
Para el caso de fabricantes, bastará la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, dado que éste incluye las buenas prácticas de almacenamiento.
- **Certificado de Registro Sanitario**
Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la autoridad nacional de medicamentos - DIGEMID. Los datos expresados en la oferta presentada, deben coincidir con los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado.

Para el caso de empresas distribuidoras de productos nacionales, podrán presentar copia simple del Registro Sanitario del fabricante.

En caso el producto ofertado no requiera Registro Sanitario, deberá presentar una Declaración Jurada indicando dicho extremo, debiendo presentar el documento que señale que no requiere registro sanitario emitido por la DIGEMID para la suscripción del contrato.

- **Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento**
Vigente a la fecha de presentación de propuestas, emitida por la autoridad nacional de medicamentos - DIGEMID como laboratorio para la elaboración de PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS. En caso de consorcios la empresa que suministrará el bien deberá presentar la Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento emitida por DIGEMID.

NOTA:

AL MOMENTO DE INTERNAR EL PRODUCTO CONSIGNAR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

Protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o ficha técnica de análisis.

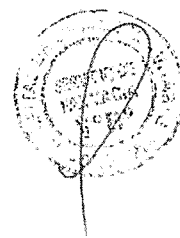
Deberá ser emitido por el laboratorio de control de Calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado o autorizado por el Ministerio de Salud (MINSA).

Debe consignar cuando menos lo siguiente:

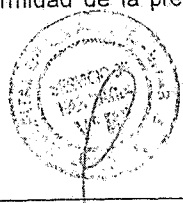
- Nombre del laboratorio que emite el protocolo de análisis.
- Número de Protocolo o Código de Identificación.
- El nombre del producto.
- La forma farmacéutica o cosmética, cuando corresponda.
- La farmacopea, formulario o suplemento de referencia actualizado ó norma técnica propia a la que se acoge el fabricante, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 28° del presente Reglamento.
- Fecha de vencimiento.
- El número de lote.
- La fecha de análisis o fecha de emisión.
- Los análisis físico-químicos y microbiológicos, farmacológicos y/o biológicos Cuando correspondan, señalando las especificaciones, límites de aceptación y resultados obtenidos
- Firma del o los profesionales responsables del control de calidad; se aceptará certificado emitido electrónicamente, acompañado de una Declaración Jurada del emisor del protocolo.
- Las demás especificaciones particulares que, para cada tipo de producto, se establecen según Reglamento".

Acreditación:

- Copia Simple de Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas para fabricación de productos farmacéuticos, medicamentos gases medicinales.
- Copia Simple de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento
- Copia Simple de Certificado de Registro Sanitario
- Copia Simple de Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento.
- Protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o ficha técnica de análisis.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

10.	LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA Lugar: La entrega deberá efectuarse en el Almacén de medicamentos ubicado en ubicado Jr. Industrial N° 228 – Ate, Almacén de Medicamentos del Hospital Lima Este vitarte. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 horas a 16:00 horas. Plazo: • única entrega: hasta un plazo máximo de 05 días calendarios, computados del día siguiente de notificada la orden de compra respectiva.														
11.	CANTIDAD La entrega deberá realizarse de acuerdo al siguiente cuadro: <table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>CODIGO SISMED</th><th>CODIGO SIGA</th><th>DESCRIPCION</th><th>UNIDAD DE MEDIDA</th><th>UNICA ENTREGA</th><th>CANTIDAD TOTAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>31066</td><td>495700270229</td><td>COMPRESA GASA QUIRÚRGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5</td><td>UNIDAD</td><td>7,500</td><td>7,500</td></tr></tbody></table>	ITEM	CODIGO SISMED	CODIGO SIGA	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	UNICA ENTREGA	CANTIDAD TOTAL	1	31066	495700270229	COMPRESA GASA QUIRÚRGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	UNIDAD	7,500	7,500
ITEM	CODIGO SISMED	CODIGO SIGA	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	UNICA ENTREGA	CANTIDAD TOTAL									
1	31066	495700270229	COMPRESA GASA QUIRÚRGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	UNIDAD	7,500	7,500									
12.	RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD ➤ La recepción de los bienes estará a cargo del Almacén de Medicamentos - Farmacia y Almacén Central del Hospital Lima Este Vitarte, previa ejecución de las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none">• Recepción y Conformidad: ALMACEN DE MEDICAMENTOS-FARMACIA• Cotejar las cantidades que se indican en la guía de remisión de EL CONTRATISTA, y con el número de bienes recepcionados en el Almacén.• Verificar si los bienes cumplen con los requisitos, características, unidad de medición, y formas de presentación establecidos en las bases y adjudicados.• Determinar si hay daño por rotura, aplastamiento y otros, haciendo las observaciones para la no recepción.• De no ser encontrados conforme los bienes, no se recepcionarán y se consignará la observación "NO CONFORME – NO RECIBIDO" en la guía del proveedor que deberá cumplir con la entrega, dentro del plazo estipulado.• Los documentos que deban ser devueltos a EL CONTRATISTA previamente fechados, sellados y firmados por el Jefe de Almacén del Hospital de Lima Este Vitarte. ➤ La conformidad del bien estará a cargo del siguiente servicio, de acuerdo a los solicitado: <ul style="list-style-type: none">• Servicio de Farmacia.														
13.	FORMA Y CONDICIONES DE PAGO La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pago único. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación: Recepción: Almacén de medicamentos y del Almacén central. Informe del funcionario responsable del Servicio de farmacia emitiendo la conformidad de la prestación efectuada. <table border="1"><tbody><tr><td>-</td><td>Comprobante de pago.</td></tr><tr><td>-</td><td>Orden de compra (3 copias)</td></tr><tr><td>-</td><td>Factura (original y 3 copias)</td></tr><tr><td>-</td><td>Guía de Remisión (original y 3 copias)</td></tr></tbody></table> 	-	Comprobante de pago.	-	Orden de compra (3 copias)	-	Factura (original y 3 copias)	-	Guía de Remisión (original y 3 copias)						
-	Comprobante de pago.														
-	Orden de compra (3 copias)														
-	Factura (original y 3 copias)														
-	Guía de Remisión (original y 3 copias)														
14.	RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad.														
15.	PENALIDADES <u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> 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.														





PERU

Ministerio
de SaludHospital de
Lima Este - VitarteOFICINA DE
ADMINISTRACION

UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

"Defensa de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

	<p>La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $\frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$</p> <p>Donde F tiene los siguientes valores: a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes y servicios: $F = 0.40$. b) Para plazos mayores a sesenta (60) días, para bienes y servicios: $F = 0.25$.</p> <p>Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.</p> <p>Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.</p> <p>Esta calificación del retraso como justificado no da a lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.</p>
16.	<p>OTRAS PENALIDADES</p> <p>No corresponde.</p>
	<div><div>HLEV MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE Q.F. Katherin Solorzano Rojas C.O.F.P. 27148 COORDINADORA ALMACÉN DE MEDICAMENTOS FARMACIA</div><div>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE Q.F. Esp. Rómulo Morino Medina Jefe del Servicio de Farmacia CQFP: 16062 RNE 263</div></div>



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 - 417-2923
www.hlev.gob.pe

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho



ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Denominación técnica:	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5
Unidad de medida:	Unidad
Descripción general:	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

2.1 Material:

- ✓ TIPO: Gasa de hilo de algodón 100% natural, trama de 20 x 16 hilos por pulgada cuadrada, acorde a las normas ITINTEC 231.167 (Gasa tipo VI de uso hospitalario).
- ✓ Condiciones Biológicas: Estéril, hipo alérgico, atóxico.

2.2 Características:

- ✓ Gasa de Tejido Uniforme
- ✓ Bordes ocultos, libre de pelusas e hilachas, color incoloro
- ✓ No pre-lavada
- ✓ Alto grado de absorción
- ✓ Tipo de esterilización: Vapor Presurizado

a. Envase inmediato:

- ✓ Empaque individual estéril en papel grado médico y film.
- ✓ Garantiza las propiedades, integridad y esterilidad del producto
- ✓ Fácil de abrir manualmente Peel Open.
- ✓ Exento de partículas extrañas, rebabas y aristas cortantes.
- ✓ Sellado Hermético, Rotulado según bases.
- ✓ fecha producción y vencimiento (no menor de 05 años)

b. Envase mediano:

- ✓ Caja de cartón

2.3. DIMENSIONES:

- ✓ Gasa terminada: 45cm x 45cm
- ✓ Extensión superficie de la gasa de la Gasa: 25 cm x 40 cm (+/- 2 cm)

2.4. PRESENTACION:

- ✓ Gasa doblada
- ✓ Sobre por 05 Unidades

2.5. PRESENTACION:

- ✓ Gasa doblada
- ✓ Sobre por 05 Unidades

2.6. EVALUACION:

- ✓ Se requiere muestra

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE UMA ESTE - VIRARTE
HLEV
HOSPITAL DE
UMA ESTE - VIRARTE

DEL JEFE DEL SERVICIO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE AREA

Procedido de la compra por
CASTAÑEDA VELA Fátima Concepción
RAJ 20611127011
Módulo: Dry V-27
Fecha: 01/03/2024 10:56:02 AM



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 - 417-2923
www.hlev.gob.pe