
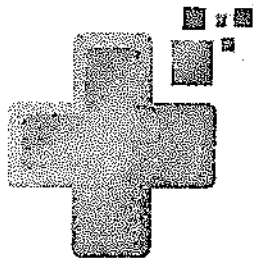


Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		003-2024-UA-OA-HLEV	
		Fecha de informe		01/08/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE DISPOSITIVO MEDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 2.5 CM X 9.1(+/-1) X 12 UNIDADES PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HLEV		
3	<p>Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante NOTA INFORMATIVA N° D00124-2024-SF-HLEV de fecha 17 de julio del 2024, la Jefatura del Servicio de Farmacia remite las especificaciones técnicas para la ADQUISICION DE DISPOSITIVO MEDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 2.5 CM X 9.1(+/-1) X 12 UNIDADES PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HLEV Mediante correo electrónico de fecha 19 de julio de 2024, se solicitó a diversas empresas del rubro la remisión de la cotización para la adquisición del bien mencionado Mediante Nota Informativa N° D006357-2024-UA-HLEV de fecha 24 de julio del 2024, la Jefatura de la Unidad de Abastecimiento solicito la validación Técnica de las cotizaciones remitidas por los proveedores del rubro. Con Nota Informativa N° D003369-2024-SF-HLEV de fecha 30 de julio de 2024, la Jefatura del Servicio de Farmacia remite la Validación Técnica de las cotizaciones. Mediante informe N° 010-2024-UA-OA/HLEV-FAR, de fecha 31 de julio del 2024, se emite el documento de la indagación de mercado, esto como resultado del estudio de mercado y demás condiciones <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		
	<p><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></p>				
	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		
	<p><i>De la revisión de las Especificaciones Técnicas vigentes, se observa que las características estipuladas 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></p>				
c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	X			
<p><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 mercado en el cual se aprecia que diversos proveedores cuentan con el stock suficiente para la atención del requerimiento, y que el plazo de entrega ofertada es menor o igual a 5 días calendario.</i></p>					

	<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 cinco (4) cotizaciones que cumplan con las especificaciones técnicas, validadas por el área usuaria.
6	<div style="text-align: center;">  <p>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>



MADEYMOEL
PHARMA

COTIZACION N°2024/1372

FECHA: 01/08/2024

DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L.

RUC: 20610152695

Estimados: **HOSPITAL LIMA ESTE - VITARTE**

Atención: **Dpto. de Logística**

Pedido **-**

CANT	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,000	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE	S/.110.00	S/.110,000.00
Und.	SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UNIDAD		

Marca: 3M


País: Importado

Año de fabricación: 2023

Condiciones Comerciales:

1. Plazo de entregas: 05 días Calendarios
2. Forma de Pago: Crédito comercial
3. Los precios ofertados son en moneda nacional e incluyen IGV
4. La garantía comercial es de: 12 meses y vigencia 18 meses desde el momento de fabricación

DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L


ELSA MARIELA CHIEVA AYALA
TITULAR - GERENTE


Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	01 de Agosto del 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/.110,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACIONES N° 1372	
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">DROGUERIA MADEYMOEL EIRL</p> <p align="center"></p> <p align="center">ECSA MARTIEL CHIESA AYALA TITULAR - GERENTE</p>		
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	<i>01 de Agosto del 2024</i>
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1	Descripción del objeto de la contratación ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)
	2.2	Monto total según informe de indagación S/ 110,000.00
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar) COTIZACIONES N° 1372
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">DROGUERIA MADEYMOEL SRL</p> <p align="center"></p> <p align="center">ELSA MARIELA CHIRION AYALA TITULAR - GERENTE</p>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

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

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente. -

El que suscribe, **ELSA MARIBEL CHILLON AYALA**, en mi calidad de **GERENTE GERENAL - DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L.**, con DNI N° 41842258 con RUC N° 20610152695, **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.

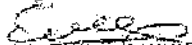
De confidencialidad

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 01 días del mes de Agosto del 2024

DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L


ELSA MARIBEL CHILLON AYALA
TITULAR - GERENTE

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 01 de Agosto 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:

003-200-003004643281-38 (modelo)

(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 INTERBANCK, a favor de DROGUERIA MADEYMOL E.I.R.L.

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,

DROGUERIA MADEYMOL E.I.R.L.


ELSA MARTÍNEZ CHIRRE AYALA
TITULAR - GERENTE

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°



PERÚ

Ministerio
de Salud

Vice Ministerio
de Salud Pública

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° 1105-2023

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 MADEYMOEL PHARMA, con razón social DROGUERIA MADEYMOELPHARMA E.I.R.L., con oficina administrativa en Mz. B4, Lote 22, Int. A, Urb. 2da. Pancha Paula – Puente Piedra - Lima – PERÚ y con almacén en A.V. Señor de Los Milagros Mz. LL, Lote 17, Int. A – San Martín de Porres - Lima – PERÚ (con prestación de servicio de almacenamiento brindado por la Droguería TALENT DEVELOPMENT CONSULTING S.R.L. – Almacén N° 1), cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A. 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); 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), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo); 3. Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada: Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo); 4. De Diagnóstico *In vitro* (Reactivo de Diagnóstico); B. Productos Sanitarios: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura controlada, 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 el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 739-I-2023 de fecha 27 de junio del 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 23-047580-1 de fecha 21 de abril del 2023.

Este Certificado es válido a partir del 27 de junio del 2023 hasta el 27 de junio del 2026.

Lima, 28 de junio del 2023.



Q.F. Lida Esther Hildebrandt Pinedo
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Controlada: 15 °C – 25 °C

LEHP/CIL/EGRT/egrt

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





FICHA RUC : 20610152695 DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L.

Número de Transacción : 707832200

CIR - Constancia de Información Registrada

Información General del Contribuyente

Apellidos y Nombres ó Razón Social	: DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L.
Tipo de Contribuyente	: 07-EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
Fecha de Inscripción	: 24/10/2022
Fecha de Inicio de Actividades	: 11/11/2022
Estado del Contribuyente	: ACTIVO
Dependencia SUNAT	: 0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	: HABIDO
Emisor electrónico desde	: 11/03/2023
Comprobantes electrónicos	: FACTURA (desde 11/03/2023)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	: MADEYMOEL PHARMA
Tipo de Representación	: -
Actividad Económica Principal	: 4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO
Actividad Económica Secundaria 1	: 9521 - REPARACIÓN DE APARATOS ELECTRÓNICOS DE CONSUMO
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	: -
Teléfono Fijo 2	: -
Teléfono Móvil 1	: 1 - 934590306
Teléfono Móvil 2	: -
Correo Electrónico 1	: drogueriamadeymoel@gmail.com
Correo Electrónico 2	: -

Domicilio Fiscal

Actividad Económica	: 4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO
Departamento	: LIMA
Provincia	: LIMA
Distrito	: PUENTE PIEDRA
Tipo y Nombre Zona	: URB. 2DA PANCH PAULA
Tipo y Nombre Vía	: -
Nro	: -
Km	: -
Mz	: B4
Lote	: 22
Dpto	: -
Interior	: A
Otras Referencias	: -
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	: PROPIO

Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	: 21/10/2022
Número de Partida Registral	: 15119170
Tomo/Ficha	: -
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	11/11/2022	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/05/2023	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	11/11/2022	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -41842258	CHILON AYALA ELSA MARIBEL Dirección	TITULAR-GERENTE Ubigeo	08/05/1981 Teléfono	19/10/2022 Correo	-
		---	---	-	

Otras Personas Vinculadas

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vinculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -41842258	CHILON AYALA ELSA MARIBEL Dirección	TITULAR Ubigeo	08/05/1981 Teléfono	19/10/2022	- Correo	-
		---	---		-	

Establecimientos Anexos

Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Cond.Legal
0002	DEPOSITO	-	LIMA LIMA SAN MARTIN DE PORRES	A.V. SEÑOR DE LOS MILAGROS Mz LL Lote 18 Int A	-	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 *Ingrese Aquí*

DEPENDENCIA SUNAT
Fecha:13/05/2024
Hora:19:20



PERÚ

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

ado Digitalmente por:
AVIA PAZ SOL DAN Jose
s FAU 20131373237.nad
CTOR EJECUTIVO
CCION DE INSPECCIÓN Y
TIFICACIÓN.
x
entario: FD-2022-6EB9A5
a y Hora: 22/12/2022 18:19:16

"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"

R.D. N° 004331-2022/DIGEMID/DICER

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 21 de diciembre del 2022

VISTO: El expediente N° 22-137660-1 del 06 de diciembre del 2022, presentada por la Sra. Representante Legal Elsa Maribel Chilón Ayala y la Químico Farmacéutica Cecilia Micaela Vilcarima Berrocal, con el horario de labor de martes de 12:00 m. a 2:00 p.m., de la empresa **MADEYMOEL PHARMA**, con Razón Social **DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20610152695, con Oficina Administrativa en Mz. B4, Lt. 22, Int. A, Urb. 2da. Pancha Paula, distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería **TALENT DEVELOPMENT CONSULTING S.R.L. – Almacén N° 1**) en A.V. Señor de los Milagros Mz. LL, Lt. 17, Int. A, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de martes de 12:00 m. a 2:00 p.m., sobre **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** de la mencionada empresa como **Droguería**;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto, la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** como **Droguería**, para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **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. 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); PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé);**

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, de fecha 11 de marzo del 2020, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del Covid 19, frente a la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud – OMS, donde se advierte la amenaza de un nuevo Coronavirus SARS-CoV-2, y sus prórrogas;

En consecuencia, considerando de que el almacén de la mencionada empresa es bajo la modalidad de encargo de servicio de almacenamiento brindado por un establecimiento farmacéutico que cuenta con la Autorización Sanitaria y la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento que exige la normativa sanitaria vigente (artículo 71 del Decreto supremo N° 014-2011-SA, y el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA) para brindar el mencionado servicio, que evidencian que el almacén de la empresa recurrente ya cumple con lo dispuesto en las normas antes citadas, y por tratarse de productos y dispositivos relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID 19; resulta conveniente la autorización sanitaria de funcionamiento de la citada empresa, prescindiendo temporalmente de la inspección sobre



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Ministerio de Salud
Pública****Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas**

"Décenio 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"

R.D. N° 004331-2022/DIGEMID/DICER

las condiciones técnico sanitarias adecuadas para su funcionamiento, la misma que se desarrollara de dentro de los (180) días posteriores al fin del estado de emergencia que venimos atravesando¹. Asimismo, estará sujeto al control y vigilancia sanitaria por parte de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) y de ser el caso la aplicación del control posterior a los documentos presentados que sustentan la autorización.

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° 136, así como, con lo dispuesto en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas complementarias, 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, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado" de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el Funcionamiento de la Droguería **MADEYMOEL PHARMA**, con Razón Social **DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° **20610152695**, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° **0110205**, representada legalmente por la Sra. **Elsa Maribel Chilón Ayala**, con Oficina Administrativa en **Mz. B4, Lt. 22, Int. A, Urb. 2da. Pancha Paula**, distrito de **Puente Piedra**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima** y Almacén (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería **TALENT DEVELOPMENT CONSULTING S.R.L. – Almacén N° 1**) en **A.V. Señor de los Milagros Mz. LL, Lt. 17, Int. A**, distrito de **San Martín de Porres**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con horario de funcionamiento de **martes de 12:00 m. a 2:00 p.m.**, para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **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.**

¹ Ello al amparo de lo dispuesto en el artículo 6° del Decreto Supremo N° 018-2020-SA, el mismo que establece: lo siguiente: *"De la excepción para el otorgamiento de autorización sanitaria a los establecimientos farmacéuticos.- Excepcionalmente, durante el plazo de la declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, se puede otorgar autorización sanitaria de funcionamiento o traslado de establecimientos farmacéuticos, así como para la ampliación de almacén, planta o áreas, de los referidos establecimientos, sin la previa inspección que exige el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2011-SA. La inspección se debe realizar dentro del plazo de ciento ochenta (180) días calendario posteriores a la culminación del estado de emergencia. Para el otorgamiento de las mencionadas autorizaciones sanitarias, el administrado debe cumplir con los requisitos y condiciones técnico sanitarias previstas en la normativa sanitaria vigente"*



**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"

R.D. N° 004331-2022/DIGEMID/DICER

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); **PRODUCTOS SANITARIOS:** **1. Productos cosméticos,** **2. Productos Absorbentes de Higiene Personal,** **3. Productos de Higiene Doméstica,** **4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé);** con la Dirección Técnica de la Químico Farmacéutica Cecilia Micaela Vilcarima Berrocal, con el horario de labor de **martes de 12:00 m. a 2:00 p.m.;** por los motivos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

Artículo 2°.- Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

Artículo 3°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 4°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

JCSP/GLL/WAG/SQCH/sqch





RUC N° 20610152695

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L.**

Domiciliado en: MZA. B4 LOTE. 22 INT. A URB. 2DA PANCHIA PAULA LIMA - LIMA - PUENTE
PIEDRA (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 26/01/2023

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 26/01/2023

FECHA IMPRESIÓN: 13/05/2024**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](#)



fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

Drogueria Madeymoel EIRL <madeymoelpharma@gmail.com>
Para: fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>

1 de agosto de 2024, 15:27

Estimados Señores:

Por medio de la presente, le hacemos llegar nuestra propuesta económica correspondiente a: "Adquisición de Esparadrappo Hipoalergénico"

Cualquier consulta adicional, estamos a su disposición.

Atentamente,

MARIBEL CHILLON
DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L

[El texto citado está oculto]

9 adjuntos

FICHA RUC MADEYMOEL.pdf
196K

RNP MADEYMOEL.pdf
89K

BPA 1105-23 (1) (1).PDF
301K

RESOLUCION DIRECTORAL (1).pdf
779K

ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.pdf
72K

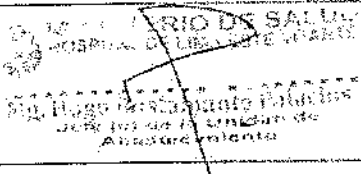
Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD COT. 1372.pdf
153K

ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR.pdf
77K

Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD COT. 1372.pdf
152K

COTIZACION N° 1372.pdf
201K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	004-2024		
		Fecha	31/07/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE		
		RUC	20511127511		
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE – LIMA - LIMA		
		Teléfono(s)	941060295		
		Correo electrónico	fantonio.rivera@gmail.com		
		Persona de contacto	Fredy Antonio Rivera		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L.		
		RUC	20610152695		
		Dirección	MZA. B4 LOTE. 22 INT. A URB. 2DA PANCHI PAULA LIMA - LIMA - PUENTE PIEDRA		
		Teléfono(s)	959306701		
		Correo electrónico	madeymoelpharma@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	MARIBEL CHILLON		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				



fredy.antonio.rivera <fantoniohlev@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>
Para: madeymoelpharma@gmail.com

1 de agosto de 2024, 11:42

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 - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- 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	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)	UNIDAD	1,000

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 04 (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 01.08.2024

Atentamente;

Fredy Antonio Rivera








Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento

Hospital Lima Este Vitarte - HLEV

TELÉFONO: 978563586

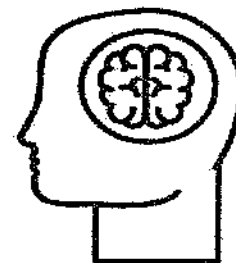
--

7 adjuntos

-  **ANEXO Nº 5 DJ PROVEEDOR (3) (1) (2).docx**
16K
-  **ANEXO Nº8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA (2) (1) (2).docx**
13K
-  **[Untitled]_2024080111092100.pdf**
153K
-  **DDJJ EETT FICHA TECNICA ESPARADRAPO.pdf**
2901K
-  **Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
22K
-  **Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
21K
-  **DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L..zip**
1325K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	004-2024			
		Fecha	31/07/2024			
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	fantoniohlev@gmail.com			
		Persona de contacto	Fredy Antonio Rivera			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DROGUERIA MADEYMOEL E.I.R.L.			
		RUC	20610152695			
		Dirección	MZA. B4 LOTE. 22 INT. A URB. 2DA PANCH PAULA LIMA - LIMA - PUENTE PIEDRA			
		Teléfono(s)	959306701			
		Correo electrónico	madeymoelpharma@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	MARIBEL CHILLON			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)			
		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;">  Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe (e) de la Unidad de Abastecimiento </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



FECHA: 01/08/2024

Numero de Cotización: 24 - 7021

CLIENTE: Hospital Lima Este - Vitarte

RUC: 20611127511

N°	Descripción	Und.	Precio	Total
01	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UND. Marca: 3M Procedencia: EEUU Año de Realización: 2024 Vigencia del Producto: 18 meses	1000	S/.118.00	S/.118,000.00
Monto total según lo cotizado incluido IGV				S/.118,000.00

CONDICIONES DE COMPRA:

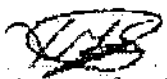
- Tiempo de entrega: 05 días calendarios
- Validación de Cotización: 30 días.
- Forma de Pago: Crédito Comercial
- Tiempo de garantía del a cotizar: 12 meses cumplimos con todo lo solicitado según los Términos de Referencia.

Atentamente:

Maxime Corporation E.I.R.L.


Carol Jimena Mariano Salazar
Gerente General

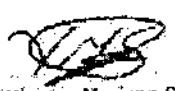
Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento:	01 de Agosto del 2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)
2.2	Monto total según informe de indagación	S/.118,000.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	N- DE PROFORMA: 7021
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">Maxime Corporation E.I.R.L.</p> <p align="center"></p> <p align="center">Carol Ximena Mariano Salazar Gerente General</p>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

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.

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	01 de Agosto del 2024		
2	Cotización			
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)		
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X	
		No cumple		
2.3	Monto total cotizado	S/.118,000.00		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	N- DE PROFORMA: 7021		
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>Maxima Corporation E.I.R.L.</p>  <p>Carol Ximena Mariano Salazar Gerente General</p>			
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, **MARIANO SALAZAR CAROL XIMENA**, 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° 74092538 con RUC N° 20612307106, **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 01 días del mes de Agosto del 2024

Atentamente:

Maximo Corporation E.I.R.L.



Carol Ximena Mariano Salazar
Gerente General

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 01 de Agosto 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:

03820510700077851216 (modelo)

(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 BANBÍF, a favor de MAXIME CORPORATION E.I.R.L.

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,

Maxime Corporation E.I.R.L



Carol Ximena Mariano Salazar
Gerente General

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

MAXIME CORPORATION E.I.R.L.

Domiciliado en: CAL/RIO PERENE NRO. 192 URB. SANTA ISOLINA ET. UNO LIMA - LIMA - COMAS
(Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia

: Desde 26/05/2024

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia

: Desde 26/05/2024

FECHA IMPRESIÓN: 20/06/2024

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



FICHA RUC : 20612307106
MAXIME CORPORATION E.I.R.L.

Número de Transacción : 713419142

CIR - Constancia de Información Registrada

Información General del Contribuyente

Apellidos y Nombres ó Razón Social	: MAXIME CORPORATION E.I.R.L.
Tipo de Contribuyente	: 07-EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
Fecha de Inscripción	: 08/03/2024
Fecha de Inicio de Actividades	: 25/05/2024
Estado del Contribuyente	: ACTIVO
Dependencia SUNAT	: 0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	: HABIDO
Emisor electrónico desde	: -
Comprobantes electrónicos	: -

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	: MAXIME CORPORATION
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	: 3314 - REPARACIÓN DE EQUIPO ELÉCTRICO
Actividad Económica Secundaria 2	: 4773 - VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS 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	: -
Teléfono Fijo 2	: -
Teléfono Móvil 1	: - 982154628
Teléfono Móvil 2	: -
Correo Electrónico 1	: servimaximecorporation@gmail.com
Correo Electrónico 2	: -

Domicilio Fiscal

Actividad Económica	: 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Departamento	: LIMA
Provincia	: LIMA
Distrito	: COMAS
Tipo y Nombre Zona	: URB. SANTA ISOLINA ET. UNO
Tipo y Nombre Vía	: CAL. RIO PERENE
Nro	: 192
Km	: -
Mz	: -
Lote	: -
Dpto	: -
Interior	: -
Otras Referencias	: -
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	: OTROS.

Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	: 08/03/2024
Número de Partida Registral	: 15581050
Tomo/Ficha	: -
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	25/05/2024	-	-	-
RENTA - RÉGIMEN ESPECIAL	25/05/2024	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -74092538	MARIANO SALAZAR CAROL XIMENA Dirección	TITULAR-GERENTE Ubigeo	20/12/1999 Teléfono	07/03/2024 Correo	-
		---	---	-	

Otras Personas Vinculadas

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vinculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -74092538	MARIANO SALAZAR CAROL XIMENA Dirección	TITULAR Ubigeo	20/12/1999 Teléfono	07/03/2024	- Correo	-
		---	---		-	

Establecimientos Anexos

Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Cond.Legal
0001	DEPÓSITO	-	LIMA LIMA SAN MARTIN DE PORRES	A.V. SEÑOR DE LOS MILAGROS Mz LL Lote 18 Int A	-	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.

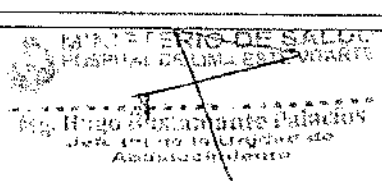
Para ir a su Buzón Electrónico [Ingrese Aquí](#)

DEPENDENCIA SUNAT

Fecha:03/06/2024

Hora:10:36

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	005-2024		
		Fecha	31/07/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE		
		RUC	20511127511		
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE - LIMA - LIMA		
		Teléfono(s)	941060295		
		Correo electrónico	fantonioglev@gmail.com		
		Persona de contacto	Fredy Antonio Rivera		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MAXIME CORPORATION E.I.R.L.		
		RUC	20612307106		
		Dirección	CAL.RIO PERENE NRO. 192 URB. SANTA ISOLINA ET. UNO LIMA - LIMA - COMAS		
		Teléfono(s)	982154628		
		Correo electrónico	servimaximecorporation@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	Carol Ximena Mariano Salazar		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				



frédy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>

**SOLICITUD DE COTIZACION PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO -
ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12
UNIDADES)- PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y
AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**

Maxime <servimaximecorporation@gmail.com>
Para: frédy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>

1 de agosto de 2024, 12:39

Estimados buenos tardes:

En relación a su invitación sobre presentar nuestra cotización para la adquisición de "ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UND." adjunto a la presente, sírvase a encontrar nuestra cotización respectiva.

Cualquier consulta adicional, estamos a su disposición.

Atentamente:

Maxime Corporation E.I.R.L.
Carol Ximeña Mariano Salazar
Gerente General.

[El texto citado está oculto]

7 adjuntos



CONSTANCIA DEL RNP - MAXIME.pdf
88K



FICHA RUC - MAXIME.pdf
193K



MAX. COTI. 7021 - ESPARADRAPO 2.5CM X 9.1.pdf
117K



Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD - 7021.pdf
130K



Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD- 7021.pdf
129K



ANEXO NÂ°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.pdf
42K



ANEXO NÂ° 5 DJ PROVEEDOR.pdf
125K



fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>
Para: servimaximecorporation@gmail.com

1 de agosto de 2024, 11:50

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 - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- 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	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)	UNIDAD	1,000

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 04 (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 01.08.2024

Atentamente;

Fredy Antonio Rivera

Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento


Hospital Lima Este Vitarte - HLEV

TELÉFONO: 978563566

7 adjuntos**Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
22K**Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
21K**DDJJ EETT FICHA TECNICA ESPARADRAPO.pdf**
2901K**ANEXO Nº 5 DJ PROVEEDOR (3) (1) (2).docx**
16K**ANEXO Nº8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA (2) (1) (2).docx**
13K

12/8/24, 11:46

Gmail - SOLICITUD DE COTIZACION PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENIC...

 [Untitled]_2024080111101300.pdf
156K

 MAXIME CORPORATION E.I.R.L.zip
502K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	005-2024			
		Fecha	31/07/2024			
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	fantoniohlev@gmail.com			
		Persona de contacto	Fredy Antonio Rivera			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MAXIME CORPORATION E.I.R.L.			
		RUC	20612307106			
		Dirección	CAL.RIO PERENE NRO. 192 URB. SANTA ISOLINA ET. UNO LIMA - LIMA - COMAS			
		Teléfono(s)	982154628			
		Correo electrónico	servimaximecorporation@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	Carol Ximena Mariano Salazar			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)			
		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						
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



NIPRO MEDICAL CORPORATION
SUCURSAL DEL PERU

COT. 1557-2024

Lima, 01 de Agosto del 2024.

Señores:

HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigimos a ustedes para hacerles llegar nuestra COTIZACIÓN por el(los) siguiente(s) producto(s) Material de Hospitalaria:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND.	CANT.	PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
04	HLST005	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5 CM X 9.1 M X 12 UNIDAD ESPARADRAPO HIPOALERGENICO (TELA) 1" X 10 YARDAS Marca: NIPRO - CHINA Presentación: CAJA X 12 UND Vigencia: 15-12-2026	CAJA	1,000	65.16	65,160.00

PRECIOS INCLUYEN IGV 65,160.00

NOTA IMPORTANTE:

LAS COMPRAS MINIMAS SON A PARTIR DE S/ 2,000

- LAS OC RECEPCIONADAS A PARTIR DE LAS 4PM SERÁN CONSIDERADAS COMO RECIBIDAS AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE.

- PASADO LA VALIDEZ DE LA OFERTA, CONSULTAR DISPONIBILIDAD DE STOCK.

POSTOR : NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU
DIRECCION : AV. GUILLERMO DANSEY 1520, LIMA - LIMA - LIMA
RUC : 20504312403
PLAZO DE OFERTA : 05 DÍAS CALENDARIO DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE
VALIDEZ DE LA OFERTA : 05 DÍAS CALENDARIO
GARANTÍA COMERCIAL : 12 MESES

Sin otro particular y a la espera de sus gratas noticias, quedamos de ustedes.

A atentamente,

NIPRO PERU : Max Quispe
Representante de ventas
Celular: 924 819 455
Email: MaxQ@nipromed.com / VENTASPERU@NIPROMED.COM

NOTA: Las O/C serán recepcionadas vía correo (ventasperu@nipromed.com),
Favor confirmar recepción.


Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	01/08/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM.X.9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 65,160.00	
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	 <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>		

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° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2024			
		Fecha	31/07/2024			
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)	9-11060295			
		Correo electrónico	fantonichelev@gmail.com			
		Persona de contacto	Fredy Antonio Rivera			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERÚ			
		RUC	20504312403			
		Dirección	CALLOS MATERIALES NRO. 2727 URB. INDUSTRIAL CERCADO DE LIMA (LOTE 12) LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	924 819 455			
		Correo electrónico	MaxQuipnipromed.com			
		Representante o persona de contacto	Max Quispe			
		4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>
Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)					
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	 Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



PERÚ

Ministerio
de Salud

Vice-Ministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

Auto Digitalizado por: PAPER
NAOLA Mariela Angélica FAU
11373237 hmv
SECTOR EJECUTIVO
DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y
CERTIFICACIÓN
VOT
Entaría: FO-2022-PIC083
Fecha y Hora: 26/04/2022 17:48:39

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

R.D. N° 001276-2022/DIGEMID/DICER

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 21 de abril del 2022

VISTO: el Acta de Inspección N° 433-I-2022 de fecha 13 de abril del 2022, y expediente N° 22-015649-1 del 14 de febrero del 2022, Anexo N° 1 del 15 de marzo del 2022 y Anexo N° 2 del 04 de abril del 2022, presentado por la Sra. Representante Legal Lilia Mercedes Montero Córdova y la Químico Farmacéutica Directora Técnica Silvia Asunción Pérez Valdez, de la Droguería NIPRO, con Razón Social NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20504312403, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0004458, habiéndose registrado con Oficina Administrativa en Calle Coronel Andrés Reyes N° 437, Int. 1501-A, Urb. Jardín, distrito de San Isidro, provincia de Lima, departamento de Lima y con Almacén en Av. Guillermo Dansey N° 1520, 1er Piso, Urb. Zona Industrial, distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima, solicita Autorización Sanitaria de TRASLADO DEL ALMACÉN del mencionado establecimiento farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto, la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRASLADO DEL ALMACÉN** del mencionado establecimiento farmacéutico, a la dirección que declara en el expediente N° 22-015649-1 del 14 de febrero del 2022, Anexo N° 1 del 15 de marzo del 2022 y Anexo N° 2 del 04 de abril del 2022, así como en el Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20504312403, tal como se detalla: Almacén en Av. Materiales N° 2727, Int. A, Lote 12, 16 y 17, Urb. Industrial Cercado, distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima;

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° 136, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

Que, el establecimiento farmacéutico en mención **cumple** con las condiciones técnico sanitarias que exige las Buenas Prácticas de Almacenamiento, 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° 433-I-2022 de fecha 13 de abril del 2022;

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

Vice Ministerio
de Sanidad

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

R.D. N° 001276-2022/DIGEMID/DICER

modificatoria, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado" de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el TRASLADO DEL ALMACÉN de la Droguería NIPRO, con Razón Social NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20504312403, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0004458, representada legalmente por la Sra. Lilia Mercedes Montero Córdova, permaneciendo la Oficina Administrativa en Calle Coronel Andrés Reyes N° 437, Int. 1501-A, Urb. Jardín, distrito de San Isidro, provincia de Lima, departamento de Lima y autorizándose el Almacén en Av. Materiales N° 2727, Int. A, Lote 12, 16 y 17, Urb. Industrial Cercado, distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima.

Artículo 2º.- Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

Artículo 3º.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 4.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MAPB/GLL/WAG/EVRH/evrh



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

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

R.D. N° 891 - 2021/DIGEMID/DICER

RESOLUCION DIRECTORAL

31 MAR. 2021

Lima,

VISTO: El expediente N° 21-021580 -1 del 04 de marzo del 2021, presentado por la Sra. Representante Legal Lilia Mercedes Montero Cordova y la Químico Farmacéutica Directora Técnica Silvia Asunción Pérez Valdez, de la Droguería NIPRO, con Razón Social **NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20504312403, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 004458, con Oficina Administrativa en Av. Guillermo Dansey N° 1520, Int. 1°, 2°, 3° Piso - Zona Industrial distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima, y Almacén Av. Guillermo Dansey N° 1520, Int. 1° Piso - Zona Industrial, distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima, sobre Autorización Sanitaria de **MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES** del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente 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, Agentes de Diagnóstico, 2. Productos Biológicos; **B) DISPOSITIVOS MÉDICOS:** 1. Dispositivo Médico: Clase I De Bajo Riesgo No Esteril y 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, 3. De Diagnóstico In Vitro (Reactivo de Diagnóstico), **C) PRODUCTOS SANITARIOS:** 1 Productos Absorbentes de Higiene Personal.

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, el 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 NIPRO, con Razón Social **NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20504312403, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 004458, con Oficina Administrativa en Av. Guillermo Dansey N° 1520, Int. 1°, 2°, 3° Piso - Zona Industrial distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima, y Almacén Av. Guillermo Dansey N° 1520, Int. 1° Piso - Zona Industrial, distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima, para la importación, comercialización, exportación, distribución y/o almacenamiento de: **A) PRODUCTOS FARMACÉUTICOS:** 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico, 2. Productos Biológicos; **B) DISPOSITIVOS MÉDICOS:** 1. Dispositivo Médico: Clase I De Bajo Riesgo No Esteril y Estéril, Clase II De Moderado Riesgo,





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección 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"

R.D. Nº 891 - 2021/DIGEMID/DICER

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, 3. De Diagnóstico In Vitro (Reactivo de Diagnóstico), C) PRODUCTOS SANITARIOS: 1 Productos Absorbentes de Higiene Personal.

MÉDICOS: 1. Dispositivo Médico: Clase I De Bajo Riesgo Esteril y No Esteril, 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, 3. De Diagnóstico In Vitro (Reactivo de Diagnóstico), C) PRODUCTOS SANITARIOS: 1 Productos Absorbentes de Higiene Personal.

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, Insumos y Drogas
Marisa Papen Bernaglia
D^{CA} MARISA ANGELICA PAPEN BERNAOLA
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación

MAPB/GLL/WAG/METL/metl



PERU

Ministerio
de SaludDirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIGEMID

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

R.D. N° 1402

-2017/DIGEMID/DEF

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,

03 MAR. 2017

Visto: El expediente N° 17-017693-1 del 23 de febrero del 2017, presentado por la Sra. Representante Legal Lilia Mercedes Montero Córdova y la Químico Farmacéutica Directora Técnica Silvia Asunción Pérez Valdez, de la Droguería NIPRO, con Razón Social NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20504312403, y Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0004458, con Oficina Administrativa en Av. Guillermo Dansey N° 1520, 1er., 2do. y 3er. Piso, Urb. Zona Industrial, distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima y con Almacén en Av. Guillermo Dansey N° 1520, 1er. Piso, Urb. Zona Industrial, distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima, sobre Autorización Sanitaria de MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES**, para la importación, comercialización, almacenamiento y/o distribución de:

A) **Productos Farmacéuticos:** 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico; B) **Dispositivos Médicos:** 1. Dispositivos Médicos de 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 de Clase I, De Bajo Riesgo, Clase II, De Moderado Riesgo, Clase III, De Alto Riesgo, 3. Dispositivos Médicos de Diagnóstico INVITRO (Reactivo de Diagnóstico) y C) **Productos Sanitarios:** Productos Absorbentes de Higiene Personal;

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° 007-2016-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", 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, Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General" y sus modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar la MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES de la Droguería NIPRO, con Razón Social NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20504312403, y Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0004458, con Oficina Administrativa en Av. Guillermo Dansey N° 1520, 1er., 2do. y 3er. Piso, Urb. Zona Industrial, distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima y con Almacén en Av. Guillermo Dansey N° 1520, 1er. Piso, Urb. Zona Industrial, distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima, para la importación, comercialización, almacenamiento y/o distribución de: A) **Productos Farmacéuticos:** 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico; B) **Dispositivos Médicos:** 1. Dispositivos Médicos de 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 de Clase I, De Bajo Riesgo, Clase II, De Moderado Riesgo, Clase III, De Alto Riesgo, 3. Dispositivos Médicos de Diagnóstico INVITRO (Reactivo de Diagnóstico) y C) **Productos Sanitarios:** Productos Absorbentes de Higiene Personal.

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, INSUMOS Y DROGASO.F. ELDEY MARY ACUNA MORILLO
Directora Ejecutiva
Dirección de Establecimientos Farmacéuticos

EMAM/WAG/ERHLCR/lcr

<http://www.digemid.minsa.gob.pe>Av. Parque de Las Leyendas N° 210, Torre A
(Altura cdra. 24 de la Av. La Marina)
San Miguel, Lima - Perú
T (511) 631-4300 Anexos 6330-6332-6333-6334



R.D. N° 3299 SS/DIGEMID/DAS/EEF

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 11 SET. 2012

Visto el expediente N° 12-033668-1 del 22 de mayo del 2012 presentado por la Sra. Representante Legal Lilia Mercedes Montero Córdova y el Químico Farmacéutico Director Técnico Jesús Alberto Minas Chacaliáza, con el horario de labor de lunes a viernes de 8:30am. a 6:00pm., de la Droguería NIPRO, con Razón Social NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20504312403, con Oficina Administrativa y Almacén en Av. España N° 758-766, distrito de Breña, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de lunes a viernes de 8:30am. a 6:00pm., 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, Agentes de Diagnóstico, Productos de Origen Biológico, Productos Absorbentes de Higiene Personal, 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 NIPRO, con razón social NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20504312403, representada legalmente por la Sra. Lilia Mercedes Montero Córdova, con Oficina Administrativa y Almacén en Av. España N° 758-766, distrito de Breña, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de lunes a viernes de 8:30am. a 6:00pm., autorizada para la Importación y/o Comercialización de Productos Farmacéuticos, Agentes de Diagnóstico, Productos de Origen Biológico, Productos Absorbentes de Higiene Personal, Insumos, Instrumental y Equipos de uso Médico, Quirúrgico y Odontológico, con la Dirección Técnica del Químico Farmacéutico Jesús Alberto Minas Chacaliáza, en el horario de labor de lunes a viernes de 8:30am. a 6:00pm.





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° 3299 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]
D.F. LINDA LUZ CASTILLO SOLÓRZANO
Directora Ejecutiva
Dirección de Autorizaciones Sanitarias

LLCS/GLFT/LLM/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 de la unidad, la paz y el desarrollo"

N° 0179-2023

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 NIPRO con razón social NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERÚ, con oficina administrativa ubicada en Calle Coronel Andrés Reyes N° 427, Int. 1501-A, Urb. Jardín – San Isidro – Lima – PERÚ y almacén ubicado en Av. Materiales N° 2727, Int. A, Lote 12, 16 y 17, Urb. Industrial Cercado – Lima – Lima – PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A. Productos Farmacéuticos: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico, 2. Productos Biológicos, 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), 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 (Reactivos de Diagnóstico), C. Productos Sanitarios: 1. Productos Absorbentes de Higiene Personal; almacenados a temperatura ambiente, temperatura controlada y temperatura refrigerada, 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 el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 0182-I-2023 de fecha 03 de febrero del 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 22-129269-1 de fecha 16 de noviembre del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 03 de febrero del 2023 hasta el 03 de febrero del 2026

Lima, 13 de febrero del 2023.



Q.F. JOSÉ CARLOS SARAIVA PAZ SOLDÁN
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Ambiente: 15 a 30 °C, Temperatura Controlada: 15 a 25 °C y Temperatura Refrigerada: 2 a 8 °C.

JCS/611UEGPI/egpi





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

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° 0118-2023

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 NIPRO con razón social NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERÚ, con oficina administrativa ubicada en Calle Coronel Andrés Reyes N°437, Int.1501 - A, Urb. Jardín - San Isidro - Lima - PERÚ y almacén ubicado en Av. Materiales N° 2727, Int. A, Lote 12, 16 y 17 Urb. Industrial Cercado - Lima - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte para sus: A) Productos Farmacéuticos distribuidos a condiciones de temperatura controlada y temperatura refrigerada; B) Dispositivos Médicos distribuidos a condiciones de temperatura refrigerada, consignadas en la R.M. N° 833-2015/MINSA y su modificatoria, para la distribución en el país, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías y Almacenes Especializados que Distribuyen y Transportan Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos N° 115-I-2023, de fecha 30 de mayo del 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 23-031782-1 de fecha 17 de marzo del 2023.

Este Certificado es válido a partir del 30 de mayo del 2023 hasta el 30 de mayo del 2026.

Lima, 01 de junio del 2023.



Dra. Mery Luz Pillaca Medina
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Controlada: 15 - 25 °C y Temperatura Refrigerada: 2-8 °C:

MLPM/GILL/ETL/eetl





PERU

Ministerio de Salud

Hospital de
Lima Este - Vitarte

SERVICIO DE FARMACIA

COORDINACIÓN ALMACÉN DE
MEDICAMENTOS

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 TRATAMIENTO- SERVICIO DE FARMACIA
ACTIVIDAD DEL POI:	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	Adquisición de DISPOSITIVOS MEDICOS (ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5 CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES para el abastecimiento de pacientes asegurados del Hospital Lima Este Vitarte
PEDIDO DE COMPRA N°	

1.	FINALIDAD PÚBLICA La finalidad del presente requerimiento busca adquirir dispositivos médicos 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. Objetivo Específico: Garantizar la Disponibilidad de dispositivos médicos 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 adjuntas.
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.
8.	PRESTACIONES ACCESORIAS No Corresponde
9.	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS. <ul style="list-style-type: none">Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento farmacéutico proveedor, emitida por la



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



Hospital de
Lima Este - Miraflores

SERVICIO DE FARMACIA

COORDINACIÓN ALMACEN DE
MEDICAMENTOS

"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

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.

- **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



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



PERU

Ministerio de Salud

Hospital de Lima Este - Virrey

SERVICIO DE FARMACIA

COORDINACIÓN ALMACEN DE MEDICAMENTOS

"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

REQUISITOS DE PROVEEDOR (LOS DOCUMENTOS SERAN ENTREGADOS AL MOMENTO DE LA RECEPCION EN EL ALMACEN)

- 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
- 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 o 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.



Con
PUSCHE
Perú

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



Decreto de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Artículo 1.º Se garantiza la igualdad de oportunidades y de la conmemoración de las personas de la familia y la sociedad.

	<ul style="list-style-type: none">• Protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o ficha técnica de análisis.												
10.	<p>LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA</p> <p>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, en el horario de atención de lunes a viernes de 8:00 horas a 16:00 horas.</p> <p>Plazo de entrega: 05 días calendario, computados desde el día siguiente de notificada la orden de compra</p>												
11.	<p>CANTIDAD</p> <p>La entrega deberá realizarse de acuerdo cuadro detallada:</p> <table border="1"><thead><tr><th>ITEM.</th><th>CODIGO SIMED</th><th>CODIGO SIGA</th><th>DESCRIPCION</th><th>CANTIDAD.</th><th>CANTIDAD TOTAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>37692</td><td>495700250295</td><td>ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5 CM X 9.1 M (+/-1) X.12 UNIDAD</td><td>1000</td><td>1000</td></tr></tbody></table>	ITEM.	CODIGO SIMED	CODIGO SIGA	DESCRIPCION	CANTIDAD.	CANTIDAD TOTAL	1	37692	495700250295	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5 CM X 9.1 M (+/-1) X.12 UNIDAD	1000	1000
ITEM.	CODIGO SIMED	CODIGO SIGA	DESCRIPCION	CANTIDAD.	CANTIDAD TOTAL								
1	37692	495700250295	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5 CM X 9.1 M (+/-1) X.12 UNIDAD	1000	1000								
12.	<p>RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD</p> <p>➤ 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:</p> <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• 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. <p>➤ La conformidad del bien estará a cargo del siguiente servicio, de acuerdo a los solicitado:</p> <ul style="list-style-type: none">• Servicio de Farmacia.												
13.	<p>FORMA Y CONDICIONES DE PAGO</p> <p>La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos unico</p> <p>Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:</p> <p>Recepción: Almacén de medicamentos y del Almacén central. Informe del funcionario responsable del Servicio de farmacia emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.</p> <ul style="list-style-type: none">- Comprobante de pago.- Orden de compra (3 copias)- Factura (original y 3 copias)- Guía de Remisión (original y 3 copias)												
14.	<p>RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA</p> <p>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.</p>												
15.	<p>PENALIDADES</p> <p><u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u></p> <p>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.</p> <p>La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:</p> <p>Penalidad diaria = 0.10 x monto</p>												






PERU

Ministerio
de SaludHospital de
Lima Este - Viterbo

SERVICIO DE FARMACIA

COORDINACIÓN ALMACÉN DE
MEDICAMENTOS

Decreto 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>F x plazo en días</p> <p>Donde F tiene los siguientes valores:</p> <p>a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes y servicios: $F = 0.40$.</p> <p>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>
	<p> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITERBO</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>D.F. Esp. Flor N. Morino Medina Jefa del Servicio de Farmacia C.O.F. 15062 RNE 764</p>



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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. ESPARADRAPO HIPOLAERGENICO (DE SEDA)

2.5cm x 9.1 m +/- 1 (2 pulg. X 10 yd)

2. EMPAQUE

- Garantice la integridad del producto.
- Exento de partículas extrañas, rebabas y aristas cortantes.
- Con instructivo de uso en español.
- Rotulado según bases.
- No estéril, pero garantiza la asepsia del producto.

3. MATERIAL

- Soporte de seda de tafetán tejido (tela)
- Adhesivo de acrílico.
- Libre de látex.

4. CARACTERÍSTICAS

- Permite corte bidireccional (longitud y transversal), incluso con guantes, sin necesidad de utilizar tijeras.
- Posee alta adhesión inicial en piel seca (a largo plazo) y baja en piel húmeda. Es segura para aplicaciones que requieren un mayor poder adhesivo y resistencia por tiempo prolongado.
- Permite el normal intercambio gaseoso de la piel.
- No oclusiva, evita la maceración y compromiso de la integridad de la piel.
- Resistente a la tensión. Permite la sujeción y fijación de dispositivos de gran volumen y peso.
- Buena resistencia a la penetración de agua y/o humedad.
- Buena adaptabilidad a sitios anatómicos complejos.
- Hipo alérgico: reduce el riesgo de reacciones alérgicas.
- Ideal para aplicación de larga duración que requieren de gran resistencia y poder adhesivo.
- No deja residuos de adhesivo por remoción.

5. CALIDAD

- Producto con aprobación de la FDA.
- Fabricante certificado con ISO 13485 e ISO 9001.
- Declaración de incompatibilidad emitida por el fabricante.

6. PRESENTACIÓN

- 2.5cm x 9.1 m +/- 1 (2 pulg. X 10 yd)


Dr. Gerardo Archante Jacobo
C.E.P. 62255

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

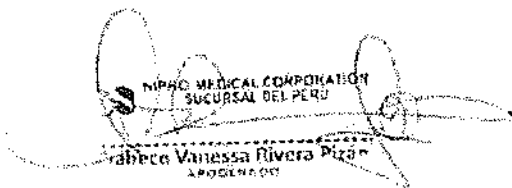
Señores:
HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE
Presente. —

La que suscribe, La que suscribe, TRAHECE VANESSA RIVERA PIZAN, Identificada con DNI N° 40945123, Apoderada de NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC N° 20504312403, DECLARO BAJO JURAMENTO, que mi cuenta con el Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es N°

0	1	1	3	6	4	0	0	0	1	0	0	0	0	6	7	0	7	7	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Del BANCO **BBVA Banco Continental**, a efectos de que se efectúe el correspondiente de pago, de acuerdo a lo establecido por las normas pertinente.

Asimismo, dejo constancia que el FACTURA a ser emitida, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Servicio materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida FACTURA a favor de la cuenta bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.



NIPRO MEDICAL CORPORATION
SUCURSAL DEL PERU
Trahece Vanessa Rivera Pizan
APODERADO

Lima, Agosto del 2024



NIPRO MEDICAL CORPORATION
SUCURSAL DEL PERU

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: RIVERA PIZAN

Nombres: TRAHECE VANESSA

Documento de Identidad: 40945123

RUC: 20504312403

Domicilio: CALLE CORONEL ANDRES REYES N° 437, URB. JARDIN, TORRE PLATINUM II,
OFC. 1501 – SAN ISIDRO.

Provincia/Departamento: LIMA / LIMA

Fecha: Agosto del 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 EMERGENCIA ATE 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 uní el vínculo antes indicado es (son):

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.



NIPRO MEDICAL CORPORATION
SUCURSAL DEL PERU
Trahece Vanessa Rivera Pizar
Aprobado

Lima, Agosto del 2024



NIPRO MEDICAL CORPORATION
SUCURSAL DEL PERU

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE
Presente. -

El que suscribe, yo **TRAHECE VANESSA RIVERA PIZAN** con DNI N° 40945123, en mi calidad de APODERADA de NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, RUC N° 20504312403, domiciliado en **CALLE ANDRES REYES 437 – URB. JARDIN – TORRE PLATINUM II – OFICINA 1501, SAN ISIDRO**, 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 Emergencia Ate 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 Emergencia Ate Vitarte considere pertinente.

NIPRO MEDICAL CORPORATION
SUCURSAL DEL PERU
Trahece Vanessa Rivera Pizan
APODERADA

Lima, Agosto del 2024

Reporte de Ficha RUC

Lima, 10/01/2024

NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU
20504312403

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	29 SUCURSALES O AG. DE EMP. EXTRANJ.
Fecha de Inscripción	10/05/2002
Fecha de Inicio de Actividades	10/05/2002
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0011 - I.P.RICÓ NACIONAL
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	25/08/2016
Comprobantes electrónicos	BOLETA (desde 25/08/2016), FACTURA (desde 25/08/2016), (desde 12/11/2022)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	NIPRO
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 1	4649 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS ENSERES DOMÉSTICOS
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
Sistema de Contabilidad	MANUAL/COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	IMPORTADOR/EXPORTADOR
Número Fax	1 - 4213348
Teléfono Fijo 1	1 - 6409527
Teléfono Fijo 2	1 - 6409528
Teléfono Móvil 1	1 - 977202540
Teléfono Móvil 2	1 - 945093719
Correo Electrónico 1	eneydaa@nipromed.com
Correo Electrónico 2	mercedesm@nipromed.com

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	LIMA
Tipo y Nombre Zona	URB. INDUSTRIAL CERCADO DE LIMA
Tipo y Nombre Vía	CAL. LOS MATERIALES

Nro. 2727
 Km. -
 Mz. -
 Lote. -
 Dpto. -
 Interior. -
 Otras Referencias: LOTE 12
 Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal: ALQUILADO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP. 01/07/2002
 Número de Partida Registral -
 Tomo/Ficha 11386215
 Folio -
 Asiento -
 Origen de la Entidad EXTRANJERA
 País de Origen 9249 - ESTADOS UNIDOS

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	10/05/2002	-	-	-
IGV-REG.PROVEEDOR.-RETENCIONES	01/08/2017	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	10/05/2002	-	-	-
RENTA - DISTRIBUCION DIVIDENDOS	01/04/2005	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2005	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	10/07/2002	-	-	-
RENTA - NO DOMIC.-RETENCIONES	01/11/2006	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	10/07/2002	-	-	-
SNP - LEY 19990	10/07/2002	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 07485656	MONTERO CORDOVA LILIA MERCEDES	APODERADO	29/09/1972	07/04/2010	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	JR. RIO PIURA 601 Dpto 103(CONDOMINIO DEL AIRE)	LIMA LIMA SAN LUIS	15 3322100	-	

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 10474330	CHERO BARAHONA FERNANDO ANIBAL	APODERADO	21/08/1964	12/12/2019	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	URB. MARISCAL CASTILLA AV. BUENA VISTA 550 Dpto 702(ALTURA DEL PUENTE EL	LIMA LIMA SAN BORJA	15 947448121	fernando@cherobarahonaabogados.com	

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 25681583	LEVAGGI MUTTINI PIER CARLO JOSE	APODERADO	02/12/1972	04/06/2013	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	RES. SAN ISIDRO AV. JAVIER PRADO OESTE 2420 Dpto 201	LIMA LIMA SAN ISIDRO	15 -	-	

Otras Personas Vinculadas							
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vinculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje	
DOC.TRIB.NO.DO M.SIN.RUC - 650560880	NIPRO MEDICAL CORPORATION MIAMI	SOCIO	01/01/0001	28/05/2002	ESTADOS UNIDOS	100.000000000	
	Dirección	Ubigeo	Teléfono		Correo		
	---		--		-		
	País de Residencia		País de Constitución				
	UNITED STATES OF AMERICA		-				

Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0004	OF.ADMINIST	-	LIMA LIMA SAN ISIDRO	URB. JARDIN CAL. CORONEL ANDRES REYES 437	OFICINA 1501 - A	ALQUILADO	-
0005	OF.ADMINIST	-	LIMA LIMA SAN ISIDRO	URB. JARDIN CAL. CORONEL ANDRES REYES 437	OFICINA 1501 - B	ALQUILADO	-
0006	S.PRODUCTIVA	LABORATORIO	LIMA LIMA LIMA	AV. MATERIALES 2727 Int B	LOTE 13	ALQUILADO	-

0007 S.PRODUCTI ALMACÉN LIMA LIMA LIMA AV. MATERIALES LOTES 12, 16 Y ALQUILADO
VA 2727 Int A 17

Importante:

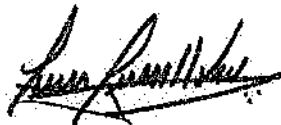
Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia SUNAT: IPRICO NACIONAL

Fecha: 10/01/2024

Hora: 14:28

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=1slcD6kpLSDa39Ay16GqXU1XgL4uhPkzKtaoeH13SIAOL09Y2Ep5kXBKk70I4ZNIr2gbBPIH.a5fWWYus4eu%2Fuz6aTmSg3CG8UI4zdeEcqGY%3D>





RUC N° 20504312403

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU

Domiciliado en: CAL.LOS MATERIALES NRO. 2727 URB. INDUSTRIAL CERCADO DE LIMA (LOTE 12) LIMA - LIMA - LIMA (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 04/06/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 03/06/2016

FECHA IMPRESIÓN: 14/03/2024

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](#)



FICHA TÉCNICA
SURGICAL TAPE – CINTA QUIRÚRGICA

- 1.- PRODUCTO: SURGICAL TAPE – CINTA QUIRÚRGICA
- 2.- MARCA COMERCIAL: NIPRO
- 3.- FABRICANTE Y ORIGEN : CHANGZHOU HULIAN HEALTH DRESSING CO. LTD - CHINA
- 4.- REGISTRO SANITARIO: DM22453E

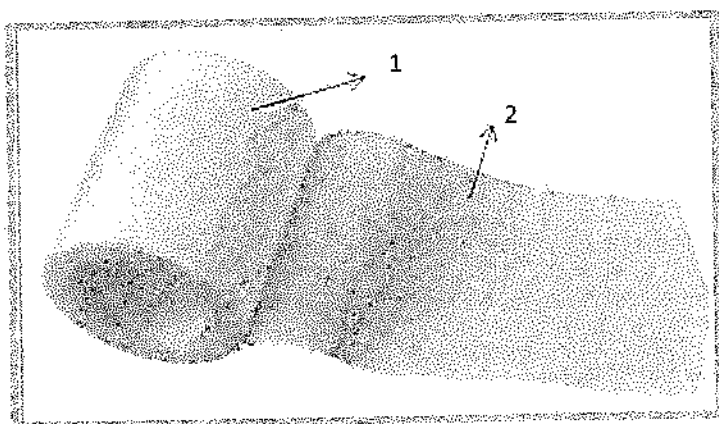
DISPOSITIVO MÉDICO EXTRANJERO			
REGISTRO SANITARIO	VIGENCIA	NOMBRE COMÚN	NOMBRE DEL DISPOSITIVO MÉDICO
DM22453E	Del: 04/01/2022 Al: 04/01/2027	CINTAS ADHESIVAS	SURGICAL TAPE

5.- DETALLE DEL DISPOSITIVO MÉDICO

ITEM	PRODUCTO	MODELO	MATERIAL
1	SURGICAL TAPE	Silk	Seda

SURGICAL TAPE – CINTA ADHESIVA QUIRÚRGICA, elaborada en material impermeable con pegamento adhesivo de uso médico, cuenta con 3 modelos: - nonwoven fabric, silk y PE. Es no tóxico, suave, hipo alérgico y se adhiere fácilmente a la piel.
Usado para proporcionar fijación adhesiva a la piel de apósitos para heridas, vendajes, catéteres y otros dispositivos médicos.

DESCRIPCIÓN



Modelo Surgical tape Silk.



DIMENSIONES:

ITEM	DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS	
	ANCHO (cm)	LARGO (cm)
1	2.5 cm	1000 cm
2	5.0 cm	1000 cm

➤ PRECAUCIONES, RESTRICCIONES Y ADVERTENCIAS

- Asegúrese de que la piel esté limpia y seca.
- Evite tocar el lado del adhesivo de la cinta.
- No estire la cinta mientras la aplica.
- Limitado a uso único, no es estéril. No aplique de forma directa sobre la herida.
- Al almacenar, evitar hacerlo en un ambiente con contacto de aire caliente.

PRUEBAS REALIZADAS EN LA ELABORACIÓN DEL DISEÑO EN BASE A:

- ISO 10993-5
- ISO 10993-10

ISO 13485



fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>

**SOLICITUD DE COTIZACION PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO -
ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12
UNIDADES)- PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y
AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**

fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>
Para: MaxQ@nipromed.com

1 de agosto de 2024, 11:36

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 - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- 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	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)	UNIDAD	1,000


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 04 (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 01.08.2024

Atentamente;
Fredy Antonio Rivera
Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento
Hospital Lima Este Vitarte - HLEV
TELÉFONO: 978563566

7 adjuntos.


 Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx
21K

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

 **NIPRO.zip**
6045K


 ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA (2) (1) (2).docx
13K

 **ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR (3) (1) (2).docx**
16K

 [Untitled]_2024080111090200.pdf
156K

 DDJJ. EETT FICHA TECNICA ESPARADRAPO.pdf
2901K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2024			
		Fecha	31/07/2024			
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	fantonichlev@gmail.com			
		Persona de contacto	Fredy Antonio Rivera			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERÚ			
		RUC	30504312403			
		Dirección	CALLOS MATERIALES NRO. 2727 URB. INDUSTRIAL CERCADO DE LIMA (LOTE 12) LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	924 819 455			
		Correo electrónico	MaxC@nipromed.com			
		Representante o persona de contacto	Max Quispe			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9:1 (+/-) X 12 UNIDADES)			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
6	 <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					



fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

Daniel Alva <DanielA@nipromed.com>

1 de agosto de 2024, 12:22

Para: fantoniohlev@gmail.com

Cc: Michael Landa <MichaelL@nipromed.com>, Luis Enrique Rojas <LuisER@nipromed.com>, Max Quispe <MaxQ@nipromed.com>, Vanessa Rivera <VanessaR@nipromed.com>, Ana Cordova <AnaCC@nipromed.com>

Buenas Tardes;

Se procede a enviar la cotización actualizada.

gracias,

saludos.

Daniel Alva Cotrina
Asistente de LicitacionesAv. Materiales 2727 Cercado de Lima, Lima - Perú.
Of. Comercial - Calle Coronel Andrés Bello Nro. 437, Urb.
Jardín, Torre Platinium II, Of. 3501, San Isidro, Lima - Perú.
Tel: (511) 640 9527 - 640 9528 | Cel: 451 983 912 938
E-mail: DanielA@nipromed.com

www.nipro.com.pe

De: "fredy antonio rivera" <fantoniohlev@gmail.com>

Para: MaxQ@nipromed.com

Fecha: 01/08/2024 11:40

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACION PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES.

Caution: This message originated from outside the company.

Do not click on links or open attachments unless you are sure that you recognize the sender and know that the contents are safe.

Precaución: Este correo electrónico proviene de fuera de la empresa.

No hacer clic en enlaces o abrir los archivos adjuntos a menos que esté seguro de que reconoce al remitente y sabe que el contenido es seguro.

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 - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- 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 N°	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA (UM)	CANTIDAD
1	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA	UNIDAD	1,000

2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)		
---------------------------------------	--	--

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 04 (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 01.08.2024

Atentamente;


Fredy Antonio Rivera


Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento


Hospital Lima Este Vitarte - HLEV

TELÉFONO: 978563568

15 adjuntos


 **Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
21K

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

 **NIPRO.zip**
6045K


 **ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA (2) (1) (2).docx**
13K


 **ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR (3) (1) (2).docx**
16K

 **[Untitled]_2024080111090200.pdf**
156K


 **DDJJ EETT FICHA TECNICA ESPARADRAPO.pdf**
2901K


 **Cot. 1557 Hospital de Lima Este Vitarte (Hospitalaria) Max.pdf**
136K

 **RNP 2024.pdf**
62K


 **Ficha RUC 2024.pdf**
236K

 **BPDT.PDF**
219K

 **BPA 179-23.pdf**
231K

 **Autorizacion sanitaria actual.pdf**
2254K

 **SURGICAL TAPE (SEDA).pdf**
182K

 **DJ - HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE.pdf**
199K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2024			
		Fecha	31/07/2024			
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	fantonioghlev@gmail.com			
		Persona de contacto	Fredy Antonio Rivera			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERÚ			
		RUC	20504312403			
		Dirección	CAL.LOS MATERIALES NRO. 2727 URB. INDUSTRIAL CERCADO DE LIMA (LOTE 12) LIMA - LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	924 819 455			
		Correo electrónico	MaxQ@nipromed.com			
		Representante o persona de contacto	Max Quispe			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)			
		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 style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE</p> <p>Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe (a) de la Unidad de Atención al Cliente</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

SEÑORES: HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE
ATENCION: UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

COTIZACION N°: 0124
FECHA: 01/08/2024

En atención a su solicitud, tengo el agrado de enviarle nuestra propuesta económica de lo siguiente:

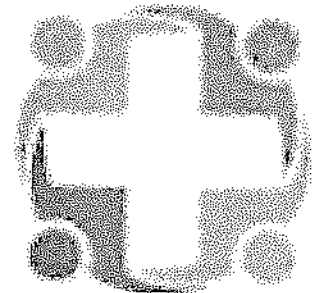
items	Unidades	Descripción	Precio Unitario (Valorizado en Soles)	Precio Total (Valorizado en Soles)
1	1000 Und.	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UNIDAD Marca: Cirugistix / Procedencia: / china / Vigencia del Producto: 18 meses/ Año de fabricación: 2024	S/.75.00	S/.75,000.00
TOTAL SIN IGV				S/.63,559.32
IGV				S/.11,440.68
TOTAL INCLUIDO IGV				S/.75,000.00

CONDICIONES DE COMPRA:

- Precios en Soles (S/.)
- Precios **INCLUYE IGV (18%)**
- Plazo de Entrega: **05 días** calendarios contados a partir día siguiente de emitida la OC.
- Cotización valida por **30 días**
- Forma de Pago: **Crédito a 30 días**
- Vigencia del Producto: **18 meses**
- Garantía de los productos **12 Meses**
- Especificaciones: Según las especificaciones solicitadas en el TDR.

Cualquier consulta o duda, comuníquese con nosotros.

Atentamente.




Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	01 - Agosto - 2024
----------	----------------------------	--------------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	\$/75,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COT. 0124 - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12		

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;">  <p>YMET MEDICAL</p> <p>CENTRO DE INVESTIGACIONES Y FORMACIÓN</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>YANIRE MEJIA TORRES</p> <p>GERENTE GENERAL</p> </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	01 – Agosto – 2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/.75,000.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COT. 0124 - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12
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;">  <p>VENTA DE EQUIPO MEDICO Y REQUISITOS</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>YANIRE MEJIA TORRES</p> </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

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

ANEXO N° 5**DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR**

Señores

HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE

Presente. -

El que suscribe, Yanire Susel Mejía Torres, en mi calidad de representante legal de Grupo Ymet Medical E.I.R.L., con DNI N° 77473648, con RUC N° 20608198157, DECLARO BAJO JURAMENTO, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

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 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

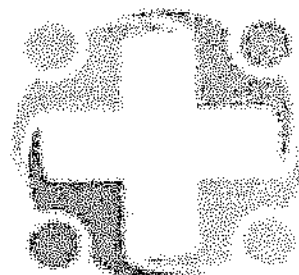
Asumo el compromiso de **confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual**, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

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 Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 01 días del mes de Agosto del 2024.

**YMET
MEDICAL**

Yanire Susel Mejía Torres
YANIRE MEJÍA TORRES
RUC: 20608198157



ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 01 de Agosto del 2024.

Señores
HOSPITAL 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:

00219100996811502852 (modelo)

(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 BCP , a favor de GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L.

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,



Yanire Mejía Torres
YANIRE MEJÍA TORRES
RUC: 20608198157

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°20608198157



Verificado Digitalmente por: PAPER
 NADIA MARIANA ANGELICA FAU
 1373237 hard
 DIRECTOR EJECUTIVO
 DE INSPECCIÓN Y
 CERTIFICACIÓN
 Fecha: 21/06/2022 10:18:30



PERÚ
 Ministerio
 de Salud

Administración
 Regional de Lima

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"

R.D. N° 002039 -2022/DIGEMID/DICER

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 20 de junio del 2022.

VISTO: El expediente N° 22-066433-1 del 15 de junio del 2022, presentados por la Sra. Representante Legal Yanire Susel Mejía Torres y la Químico Farmacéutico Cecilia Micaela Vilcarima Berrocal, con el horario de labor de sábado de 10:30 am. a 12:30 pm., de la Empresa con Nombre Comercial DROGUERIA GRUPO YMET, con Razón Social GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20608198157, con Oficina Administrativa en Jr. Huaraz N° 435, P.J. Santa Rosa, distrito de Comas, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería TALENT DEVELOPMENT CONSULTING S.R.L.) en A.V. Señor de Los Milagros, Mz. LL, Lote 17, Int. A, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento sábado de 10:30 am. a 12:30 pm., sobre **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** de la mencionada empresa como Droguería;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto, la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** como Droguería, para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de: **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. 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);

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, de fecha 11 de marzo del 2020, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del Covid 19, frente a la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud – OMS, donde se advierte la amenaza de un nuevo Coronavirus SARS-CoV-2; y su prórroga mediante Decreto Supremo N° 031-2020-SA del 26 de noviembre del 2020;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM del 15 de marzo del 2020, y sus prórrogas, se declaró el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID 19, hasta el 30 de noviembre del 2020.

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM del 29 de noviembre del 2020, se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, y su prórroga vigente a la fecha.

En consecuencia, considerando de que el almacén de la mencionada empresa es bajo la modalidad de encargo de servicio de almacenamiento brindado por un establecimiento farmacéutico que cuenta con la Autorización Sanitaria y la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento que exige la normativa sanitaria vigente (artículo 71 del Decreto supremo N° 014-2011-SA, y el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA) para brindar el mencionado servicio, que evidencian que el almacén de la empresa recurrente ya cumple con lo dispuesto en las normas antes citadas, y por tratarse de productos y dispositivos relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID 19; resulta conveniente la autorización sanitaria de

1/3

www.digemid.minsa.gob.pe

Av. Parque de Las Leyendas N° 240
 San Miguel, Lima - Perú
 T(511) 6314300



Siempre
 con el pueblo



BICENTENARIO
 DEL PERÚ
 2021 - 2024

Verificado Digitalmente por: NADIA MARIANA ANGELICA FAU
 1373237 hard
 EVALUADOR
 DE AUTORIZACIÓN DE ALMACENES Y DROGUERÍAS
 Fecha y Hora: 20/06/2022 12:59:22

Verificado Digitalmente por: ARANGO GOMEZ
 27FAU20191373237 hard
 FIRMANTE
 DE AUTORIZACIÓN DE ALMACENES
 Y DROGUERÍAS
 Fecha y Hora: 21/06/2022 10:18:30

**PERÚ****Ministerio
de Salud**Autorización de
uso Sanitario 2021/03**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"

R.D. N° 002039 -2022/DIGEMID/DICER

funcionamiento de la citada empresa, prescindiendo temporalmente de la inspección sobre las condiciones técnico sanitarias adecuadas para su funcionamiento, la misma que se desarrollara de dentro de los (180) días posteriores al fin del estado de emergencia que venimos atravesando¹. Asimismo, estará sujeto al control y vigilancia sanitaria por parte de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANPM) y de ser el caso la aplicación del control posterior a los documentos presentados que sustentan la autorización.

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° 136, así como, con lo dispuesto en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas complementarias, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

De conformidad con lo dispuesto por los Decreto Supremos N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del Covid 19, de fecha 11 de marzo del 2020 y sus prorrogas; Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, y su prórroga vigente a la fecha, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; 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, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el Funcionamiento de la **Droguería DROGUERIA GRUPO YMET**, con Razón Social **GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° **20608198157**, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° **0107086**, representada legalmente por la Sra. **Yanire Susel Mejía Torres**, con Oficina Administrativa en Jr. **Huaraz N° 435, P.J. Santa Rosa**, distrito de **Comas**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima** y Almacén (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería **TALENT DEVELOPMENT CONSULTING S.R.L.**) en **A.V. Señor de Los Milagros, Mz. LL, Lote 17, Int. A**, distrito de **San Martín de Porres**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con horario de funcionamiento **sábado de 10:30 am. a 12:30 pm.**; para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **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. Equipos**

¹ Ello al amparo de lo dispuesto en el artículo 6º del Decreto Supremo N° 018-2020-SA, el mismo que establece: lo siguiente: **"De la excepción para el otorgamiento de autorización sanitaria a los establecimientos farmacéuticos.- Excepcionalmente, durante el plazo de la declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, se puede otorgar autorización sanitaria de funcionamiento o traslado de establecimientos farmacéuticos, así como para la ampliación de almacén, planta o áreas, de los referidos establecimientos, sin la previa inspección que exige el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2011-SA. La inspección se debe realizar dentro del plazo de ciento ochenta (180) días calendario posteriores a la culminación del estado de emergencia. Para el otorgamiento de las mencionadas autorizaciones sanitarias, el administrado debe cumplir con los requisitos y condiciones técnico sanitarias previstas en la normativa sanitaria vigente"**





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de San José

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"

R.D. N° 002039-2022/DIGEMID/DICER

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); con la Dirección Técnica del Químico Farmacéutico **Cecilia Micaela Vilcarima Berrocal**, en el horario de labor **sábado de 10:30 am. a 12:30 pm.**; por los motivos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

Artículo 2°.- Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

Artículo 3°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 4.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MAPB/GLL/WAG/EVV/evv





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 de la unidad, la paz y el desarrollo"

N° 426 - 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:

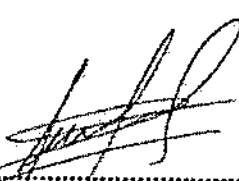
Que la DROGUERÍA GRUPO YMET, con razón social GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L.; con oficina administrativa ubicada en Jr. Huaraz N° 435, P.J. Santa Rosa - Comas - Lima - PERÚ y almacén ubicado en A.V. Señor de los Milagros, Mz. LL, Lote 17, Int. A - San Martín de Porres - Lima - PERÚ (con prestación de servicio de almacenamiento brindado por la droguería TALENT DEVELOPMENT CONSULTING S.R.L.), cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus A. 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), 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), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3.- Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada: Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 4. De Diagnóstico *in vitro* (Reactivo de Diagnóstico); almacenados a temperatura controlada, 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 el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 347 -I- 2023 de fecha 11 de marzo del 2023

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 22- 145659-1 de fecha 29 de diciembre del 2022.

Este Certificado es válido a partir de 11 de marzo del 2023 hasta el 11 de marzo del 2026.

Lima, 13 de marzo del 2023




Q.E. José Carlos Saravia Paz Soldán
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura controlada: 15 - 25°C.

JCS/IGL/GQM/gqm

www.digemid.minsa.gob.pe | Av. Parque de las Leyendas 240, Urb. Pando
San Miguel, Perú
T(511) 631-4300





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 del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**N° 053-2022**

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 LOGID con razón social LOGID S.A.C., con oficina administrativa ubicada en Av. Industrias Unidas Mz. A, Lote 02, Int. C-6, Urb. Parque Industrial de Ancón - Ancón - Lima - PERÚ y almacén ubicado en Av. Industrias Unidas Mz. A, Lote 02, Int. C-5, Urb. Parque Industrial de Ancón - Ancón - 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 el Acta de Inspección para Droguerías y Almacenes Especializados que Distribuyen y Transportan Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos N° 054-I-2022 de fecha 03 de marzo del 2022.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 22-001816-1 de fecha 06 de enero del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 03 de marzo del 2022 hasta el 03 de marzo del 2025.

Lima, 07 de marzo del 2022.



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

Temperatura Controlada: 15 - 25°C

MAPB/GILL/JGS/195

www.digemid.minsa.gob.pe

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



**Siempre
con el pueblo**



RUC N° 20608198157

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L.**

Domiliado en: JR. HUÁRAZ NRO. 435 P.J. SANTA ROSA LIMA LIMA COMAS (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 06/11/2021

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 06/11/2021

FECHA IMPRESIÓN: 18/09/2023**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](#)



CONTRATO N°28/2023 DE LOCACION DE SERVICIO DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE

Conste por el presente, el contrato de Servicios de Transporte y Distribución (en adelante "Contrato") que suscriben:

GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L. con nombre comercial **GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L.**, con **RUC N°20608198157**, con domicilio **JR. HUARAZ 435 – Pj. SANTA ROSA – LIMA – LIMA -COMAS**, Representada por la representante legal la sra. **YANIRE SUSEL MEJIA TORRES**, identificado con **DNI N°77473648**, según poder que corre inscrito en la **Partida Electrónica N°14715651** el Registro de Personas Jurídicas de Lima, a quien en adelante se le denominará "**LA COMITENTE**".

LOGID S.A.C., con **RUC. N°20600491874**, representada por su Gerente General el Señor, **MUHAMMAD KHURSHEED JAMAL** identificado con **DNI 42742903** según poder que corre inscrito en la **Partida Electrónica N°13445356** del Registro de Personas Jurídicas de Lima, con domicilio en **Av. Industrias Unidas, MZ A, Lote 02, Int.C-6 Parque Industrial de Ancón, Ancón-Lima**, a quien en adelante se le denominará "**LA LOCADORA**"; el mismo que se sujetará a los términos y condiciones siguientes:

Para efectos del presente contrato, **LA COMITENTE** y **LA LOCADORA** se denominarán de manera conjunta como **LAS PARTES**.

PRIMERA: ANTECEDENTES

1.1 LA LOCADORA es una persona jurídica legalmente constituida en el país e inscrita en el Registro de Personas Jurídicas de Lima, que se dedica a la comercialización, representación, intermediación comercial de diversos productos, contando con la infraestructura y capacidad instalada suficiente para ofrecer servicios de almacenamiento, distribución y transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a favor de sus clientes.

1.2. LA LOCADORA cuenta con todas las autorizaciones sanitarias otorgada por la DIGEMID para operar como Establecimiento farmacéutico y brindar servicios de almacenamiento distribución y transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a favor de sus clientes.

- 1.3 **LA COMITENTE** es una persona jurídica legalmente constituida en el país e inscrita en el Registro de Personas Jurídicas de Lima, que se dedica a la Distribución y Transporte, Comercialización, Importación y Almacenamiento de Productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios.

SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO

Por el presente contrato **LA LOCADORA** se obliga a prestar a **LA COMITENTE** el servicio de Distribución y Transporte, Comercialización, Importación y Almacenamiento de Productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios, que esta última comercialice, represente y/o distribuya en Lima Metropolitana, sin estar **LA LOCADORA** subordinada a **LA COMITENTE** y dentro de las obligaciones que **LA LOCADORA** y **LA COMITENTE** pacten en las siguientes cláusulas del presente contrato.

TERCERA: ALCANCES DEL SERVICIO

- 3.1 **LA COMITENTE** almacena sus PRODUCTOS en el local debidamente acondicionado ubicado en **A.V. SEÑOR DE LOS MILAGROS INT. LT. 17, INT.A. MZ.LL - LIMA-LIMA-SAN MARTIN DE PORRES**, almacén que cuenta con certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento otorgado por la Autoridad Sanitaria - DIGEMID.
- 3.2 **LA LOCADORA** Cuenta con la **Certificación en Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT)** a temperatura controlada (15°C-25°C), con las licencias y permisos exigidos por la ley y las autoridades pertinentes para la prestación de sus servicios de distribución y transporte. En caso los PRODUCTOS requieran un Manejo especial, **LA COMITENTE** y **LA LOCADORA** coordinarán para realizar los trámites necesarios para regularizar su situación.
- 3.3 **LA LOCADORA** realizará el servicio de distribución y transportar a temperatura controlada (15°C – 25°C), desde el Almacén a los lugares ubicados en la ciudad de Lima Metropolitana que oportunamente y durante la ejecución del presente Contrato le comunicará **EL COMITENTE** a **LA LOCADORA**, comunicación que deberá realizarse como mínimo con doce horas de anticipación, vía correo electrónico.
- 3.4 El servicio de transporte que **LA LOCADORA** brindará a **LA COMITENTE** es a todos costos, por lo tanto, incluye los gastos de combustible, peajes, personal y cualquier otros componente o recurso que sea necesario para que brinde de manera integral el servicio de distribución y transporte.
- 3.5 **LA LOCADORA** dispone de una unidad de transporte: **Isotérmico de 10 m3 /1.2 ton**, calificada con certificación en BPDT, rastreo satelital, conductor y auxiliar altamente capacitado.
- 3.6 El servicio de recorrido comprende un máximo de 120 kilómetros máximos por día.

- 3.7 **LA LOCADORA** cuenta con Póliza SCTR salud y pensión todo el personal que participa en el servicio de distribución y transporte, a quienes también cuenta con los elementos de protección personal (EPP) que resulta adecuado para prestar el servicio. Asimismo, **LA LOCADORA** cuenta con Póliza de carga flotante
- 3.8 **LA LOCADORA** cuenta con un Asesor de Operaciones logísticas. Lo cual Evaluara y supervisara el servicio de transporte para garantizar que el reparto de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel de lima metropolitano, llegue a tiempo y en condiciones adecuadas.
- 3.9 **LA COMITENTE** podrá tener acceso a seguimiento del estado de envío, debiendo **LA LOCADORA** prestar las facilidades para que se cumplan dicho acceso.
- 3.10 Las cajas deberán ser estar identificadas con el número de Guía/factura.
- 3.11 Todos los despachos deberán ser acompañados por sus respectivas guías de remisión, facturas, órdenes de compra u otros documentos.
- 3.12 El tiempo de transito se contabiliza desde que la unidad se presenta en la puerta de almacén, de acuerdo al cronograma desde 8:30 am.
- 3.13 La devolución de documentos o cargos en conformidad se realiza en un plazo de 24 horas.

CUARTA: CONTRAPRESTACIÓN

- 4.1 **LAS PARTES** establecen que el servicio de distribución y transporte de **LOS PRODUCTOS** será desde el Almacén de **EL COMITENTE** ubicado en **A.V. SEÑOR DE LOS MILAGROS INT. LT. 17, INT.A. MZ.LL - LIMA-LIMA-SAN MARTIN DE PORRES**, hacia a los clientes ubicados a nivel de Lima Metropolitana. **Los costos son variables** para lo cual se establecerán de acuerdo a la cantidad de puntos, volumen y distancia.
- 4.2 Las Partes establecen el pago mensual para mantener la certificación de las **BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE**, Es de **S/ 350.00** (treientos cincuenta 00/100 Soles) más el Impuesto General a las Ventas.
- 4.4 La contraprestación pactada aplicada estrictamente a los horarios establecidos. En caso, se excede el horario del último turno se facturará por el horario extendido del servicio **S/ 60.00** (Sesenta y 00/100 Soles) por cada hora adicional.
- 4.5 En caso se excede el kilometraje de 120 kilómetros **EL COMITENTE** deberá abonar el costo de **S/ 10.00** (diez y 00/100 Soles) por kilómetro adicional.

4.6 Los servicios adicionales serán liquidados por EL LOCADOR a nombre de EL COMITENTE en la facturación del mes siguiente.

4.7 La contraprestación pactada se paga por adelantado y de manera mensual.

QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

5.1 Constituyen obligaciones de LA COMITENTE:

Pagar la contraprestación pactada en la cláusula cuarta del presente contrato.

- Cumplir con la entrega de Facturas y Guías de Remisión de LOS PRODUCTOS que sean necesarios para su distribución y transporte.
- Cumplir con los términos previstos por LAS PARTES en la cláusula tercera.

5.2 Constituyen obligaciones de EL LOCADOR:

- Prestar el servicio de distribución y transporte, en los términos establecidos en la cláusula tercera del presente Contrato.

SEXTA: PENALIDADES

6.1 Se establece una penalidad de **S/ 100.00 (Cien y 00/100 Soles)** para cada caso en que **EL LOCADOR** incumpla de manera injustificada con las labores encomendadas y acordadas mediante el presente contrato. El monto de la penalidad establecida será descontado a **EL LOCADOR** del pago de la contraprestación establecida en la cláusula tercera del presente contrato.

SETIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO

7.1 Las partes de común acuerdo establecen que el plazo de duración del presente contrato es de un año (12 meses) el cual rige a partir del 16 de junio del 2023 y culmina el 16 de junio del 2024, el presente contrato se renovará automáticamente, salvo que alguna de las partes comunique a la otra su intención de no renovar el contrato a su vencimiento y por escrito.

OCTAVA: RESOLUCIÓN

8.1 **LA COMITENTE** podrá poner término al presente contrato en cualquier momento en forma unilateral y, sin la necesidad que exista causa o justificación alguna, debiendo **LA COMITENTE** en dicho supuesto cancelar a **EL LOCADOR** por los servicios efectivamente prestados a la fecha de notificación de la carta de resolución del Contrato, acordando **LAS PARTES** en forma expresa que no corresponde ningún pago adicional por parte de **LA COMITENTE** a favor de **EL LOCADOR** por daños y perjuicios, lucro cesante o cualquier otro concepto, renunciando **EL LOCADOR** desde ya, en forma expresa, a cualquier acción legal. **LA COMITENTE** cursará una carta simple comunicándole a **EL LOCADOR** de la resolución del contrato de pleno derecho conforme el mecanismo de resolución contractual de pleno derecho previsto artículo 1430º del Código Civil.

8.2 **LAS PARTES** convienen expresamente que el presente contrato podrá ser resuelto en caso que cualquiera de las partes incumpla con las obligaciones a su cargo, supuesto en el cual el contrato se resolverá automáticamente de conformidad con el mecanismo establecido en el artículo 1430º del Código Civil, cuando la parte afectada comunique notarialmente a la otra parte su decisión de resolver el presente contrato, en los siguientes casos:

- i) En caso **EL LOCADOR** incumpla cualquiera de las obligaciones que asume expresamente en el presente Contrato.
- ii) En caso **LA COMITENTE** incumpla con pagar la contraprestación a favor de **EL LOCADOR** establecida en el presente contrato.

El presente contrato se tendrá por válidamente resuelto cuando la carta notarial señalada en el primer párrafo de la presente cláusula haya sido debidamente diligenciada en el domicilio señalado en la introducción del presente documento.

NOVENA: CESIÓN DE POSICIÓN CONTRACTUAL

7.1 Queda claro que **EL LOCADOR** deberá prestar los servicios materia del presente contrato de manera directa, no pudiendo ceder, transferir ni desprenderse a favor de terceros de alguna de las obligaciones asumidas en virtud del mismo, o su posición contractual dentro de él; salvo autorización de **LA COMITENTE**, en forma previa y por escrito.

DÉCIMA: ANTICORRUPCIÓN

- 10.1 EL LOCADOR** acuerda que, durante la ejecución del contrato, ni él, ni sus empleados en caso los tenga, ofrecerán, prometerán o darán por sí o a través de terceros, dinero, objetos de valor y/o cualquier otra dádiva a los funcionarios y/o empleados de **LA COMITENTE** con el fin de obtener y/o conservar un negocio u otra ventaja impropia, diferentes a la forma y condiciones de pago de la contraprestación pactada en el presente documento.
- 10.2 LAS PARTES** manifiestan que durante la vigencia del presente contrato se comprometen a actuar con estricto apego a las siguientes reglas de conducta:

EL LOCADOR deberá:

- a. Actuar siempre con lealtad y mantener confidencialidad sobre la información que **LA COMITENTE** le haya brindado para la ejecución de los trabajos y/o servicios contratados.
- b. Desempeñar con honestidad las actividades que conforman la realización del proyecto y/o trabajos y/o servicios a favor de **LA COMITENTE**.
- c. Actuar con integridad profesional, cuidando que no se perjudiquen los intereses de **LA COMITENTE** ni su imagen.

LA COMITENTE deberá:

- a. Difundir el presente compromiso entre su personal, así como a terceros que trabajen para **LA COMITENTE**, que por razones de sus actividades intervengan durante la administración, supervisión y/o ejecución de los presentes trabajos y/o servicios.
- b. Desarrollar las actividades de administración y supervisión de los trabajos y/o servicios dentro de un código de ética y conducta.
- c. Evitar por sí mismo y/o por medio de sus empleados y/o funcionarios, arreglos compensatorios o contribuciones destinadas a favorecer indebidamente a **EL LOCADOR**.
- d. Rechazar por sí mismo o por medio de empleados y/o funcionarios, cualquier tipo de compensación que pudiera favorecer a **EL LOCADOR** u otorgarle ventajas impropias.
- e. Actuar con honestidad y transparencia durante la administración y/o supervisión de los trabajos y/o servicios a ser desarrollados por **EL LOCADOR**.
- f. Llevar a cabo sus actividades con integridad profesional.

10.3 Asimismo, **EL LOCADOR**, sin que la presente enunciación sea limitativa sino meramente enunciativa, se compromete y garantiza que no ofrecerá, efectuará o prometerá, directa o indirectamente pagos, promesas, ventaja o beneficio, ni autorizará el pago de monto alguno, ni efectuará o autorizará la entrega o promesa de entrega de objeto de valor alguno, a funcionarios nacionales o extranjeros, empleados, agentes o representantes del gobierno o de cualquiera de las dependencias o entidades públicas o gubernamentales o dependientes de los anteriores, o cualquier persona que actúe en ejercicio de un cargo o función pública o en representación o en nombre de cualquiera de los antes mencionados; con la finalidad de influir en cualquier acto o decisión de dicha persona o entidad, inclusive en la decisión de hacer u omitir algún acto ya sea en violación de sus funciones o inclusive en el cumplimiento de las mismas, o induciendo a dicha persona o entidad a influir en las decisiones o actos del gobierno o personas o entidades dependientes del mismo, ya sea con la finalidad de obtener algún tipo de ayuda o asistencia para una o ambas partes en la ejecución de las prestaciones del presente contrato, o ya sea con la finalidad de recibir o mantener cualquier otro beneficio.

DÉCIMA PRIMERA: NATURALEZA CONTRACTUAL

10.1 LA COMITENTE y EL LOCADOR declaran que el contrato es de naturaleza civil por lo tanto queda establecido que no existe subordinación, ni genera vínculo o relación laboral entre **LA COMITENTE y EL LOCADOR**; y se rige por las estipulaciones contenidas en este documento, así como por otras normas legales que le sean aplicables; en consecuencia, este contrato no genera derechos y/o beneficios sociales.

DÉCIMO SEGUNDA: PREVENCIÓN CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

12.1 EL LOCADOR declara tener conocimiento de lo dispuesto por la Ley N°27693, que crea la Unidad de Inteligencia Financiera; su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°020-2017-JUS, así como el Decreto Legislativo N°1249 que dicta las medidas para fortalecer la prevención, detección y sanción del lavado de activos y terrorismo y otras normas modificatorias y sustitutorias.

12.2 En ese sentido, **EL LOCADOR** declara que, a la fecha de suscripción del presente contrato, ni ella, ni sus accionistas, directores, gerentes, apoderados, asesores, funcionarios o empleados, filiales, subsidiarias, vinculadas, subcontratistas, representantes legales y otros colaboradores y/o personas naturales sobre los que **EL LOCADOR** ejerza autoridad, han sido condenados o se encuentran procesados y/o incurso en investigaciones por Lavado de Activos y/o Financiamiento al Terrorismo.

12.3 **EL LOCADOR** declara que los recursos que componen su patrimonio no provienen de los delitos señalados en el párrafo anterior o en general de cualquier actividad ilícita. De igual manera, manifiesta que los ingresos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

12.4 Para efectos de lo señalado, **EL LOCADOR** autoriza expresamente a **LA COMITENTE** para que ésta consulte los listados, sistemas de información y bases de datos que considere convenientes y, de encontrar algún reporte, **LA COMITENTE** quedará facultada para resolver el presente contrato e iniciar las acciones que estime pertinentes.

12.5 **EL LOCADOR** se compromete a:

- Brindar información, de forma completa y veraz, respecto a sus accionistas, directores, gerentes, apoderados, asesores, funcionarios o empleados, filiales, subsidiarias, vinculadas, subcontratistas, representantes legales, otros colaboradores sobre los que **EL LOCADOR** ejerza autoridad y/o cualquier persona natural por la cual se encuentre legalmente obligada a responder, de forma completa y veraz.
- Brindar, en el plazo que **LA COMITENTE** considere razonable, la información complementaria que se requiera.
- Informar a **LA COMITENTE** sobre los cambios en la información proporcionada.

12.6 Si **LA COMITENTE** encontrase algún tipo de acto de corrupción, deshonestidad o cualquier tipo de irregularidad sospechosa o ilícita durante la negociación, licitación, celebración y/o vigencia del presente contrato esto será motivo suficiente para resolver el contrato de pleno derecho y **EL LOCADOR** no será considerada a futuras convocatorias.

12.7 Adicionalmente, **EL LOCADOR** se compromete y garantiza que, en la ejecución de las prestaciones que le corresponden bajo el presente contrato o en cualquier trámite o gestión relativa al mismo, no incumplirán ni violarán las leyes, reglamentos ni norma alguna referente al Lavado de Activos y/o Financiamiento al Terrorismo.

12.8 EL LOCADOR declara conocer y aceptar que ante cualquier supuesto de: (i) incumplimiento de la presente cláusula, (ii) inicio de una investigación o interposición de denuncia penal a causa de Lavado de Activos y/o Financiamiento al Terrorismo contra **EL LOCADOR**, sus accionistas, directores, gerentes, apoderados, asesores, funcionarios o empleados, filiales, subsidiarias, vinculadas y/o subcontratistas, sus representantes legales, otros colaboradores y/o personas naturales sobre los que **EL LOCADOR** ejerza autoridad, **LA COMITENTE** se encontrará autorizada a dar por resuelto el presente contrato de pleno derecho, bastando para ello una comunicación escrita, por conducto notarial, en la que comunique a **EL LOCADOR** su deseo de ejercer la presente prerrogativa, de conformidad con el artículo 1430 del Código Civil, por lo que el contrato quedará resuelto de pleno derecho en la fecha de recepción de la citada carta notarial. El derecho de resolución no enerva el derecho de **LA COMITENTE** de iniciar las demás acciones legales que considere pertinentes.

DÉCIMO TERCERA: CONFIDENCIALIDAD

13.1 No sólo durante el periodo de vigencia del contrato, sino también una vez finalizado éste y por tiempo indefinido, **EL LOCADOR** no podrá utilizar (excepto a los efectos del mismo), difundir o comunicar a terceros ningún tipo de información relativa a **LA COMITENTE**, cualquiera que sea la forma en que se haya obtenido o recibido, incluyendo información sobre la tecnología, negocios, publicaciones, perspectivas, finanzas y planes de la otra parte.

13.2 EL LOCADOR hará cuanto esté a su alcance para asegurar la protección de la información confidencial bajo su control, y protegerá dicha información con la misma diligencia con que protege su propia información confidencial.

13.3 Las disposiciones contenidas en esta cláusula no se aplicarán a aquella información que: (i) sea o se convierta en dominio público sin mediar incumplimiento de las partes; (ii) **EL LOCADOR** pueda demostrar que ya conocía con anterioridad; (iii) sea obtenida de un tercero que tenga derecho legítimo a utilizar, difundir o comunicar dicha información. En el caso de incumplimiento por parte de **EL LOCADOR** a lo dispuesto en la presente cláusula, **EL LOCADOR** se obligará a mantener en paz y a salvo a **LA COMITENTE** de las consecuencias que deriven del mismo y, en su caso, del pago de daños y perjuicios correspondientes.

DÉCIMO CUARTA: ACUERDO TOTAL

10.1 Este contrato constituye el acuerdo y entendimientos íntegros a los que han llegado las partes con relación al objeto materia del presente contrato y sustituye todas las negociaciones y todos los acuerdos celebrados previamente. Ninguna modificación de este contrato entrará en vigencia a menos que conste en un documento firmado por un representante autorizado de cada una de las partes.

DÉCIMO QUINTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

15.1 El presente contrato queda sometido a las leyes peruanas. Toda controversia derivada de la interpretación o ejecución del presente contrato será resuelta directamente por las partes, para cuyo efecto éstas se comprometen a realizar sus mayores esfuerzos para la solución armónica de sus controversias con base en las reglas de la buena fe y atendiendo a la común intención expresada en el presente contrato, en un plazo máximo de quince días.

15.2 En caso de presentarse cualquier asunto dudoso o litigioso derivado de la interpretación, aplicación o ejecución del presente contrato, las partes renuncian expresamente al fuero de sus domicilios y se someten a la jurisdicción de los jueces y tribunales del Lima - Cercado, señalando para tal efecto las direcciones indicadas en la parte introductoria del presente instrumento.

DÉCIMO SEXTA: DATOS PERSONALES Y CONSENTIMIENTO PARA SU TRATAMIENTO

16.1 Los datos personales del **EL LOCADOR** entregados a **LA COMITENTE**, con motivo de la reserva, financiamiento y en general, relacionado con la presente contratación, se encuentran contenidos en el banco de datos denominado "Proveedores" de titularidad de **LA COMITENTE**, que tiene por finalidad administrar la relación contractual que tiene **LA COMITENTE** con sus proveedores.

16.2 Los datos personales recolectados por **LA COMITENTE** son obligatorios y la negativa a suministrarlos supondrá la imposibilidad de concretar la celebración del presente contrato.

16.3 En caso no se llegará a celebrar el contrato, o, de celebrarse el mismo, este fuera resuelto, los datos personales de **EL LOCADOR** serán conservados únicamente a fin de ser puestos a disposición de las administraciones públicas, el Poder Judicial y demás autoridades en ejercicios de sus funciones, de acuerdo a los plazos establecidos por ley para el efecto.


16.4 **EL LOCADOR** puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos dispuestos en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, presentando una solicitud escrita en el domicilio de **LA COMITENTE** señalado en la introducción del presente contrato, en el horario establecido para la atención al público.

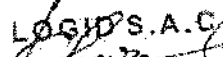
16.5 Que sus datos personales de contacto, proporcionados para efectos del presente contrato, sean utilizados para fines estrictamente legales y de prevención, durante un plazo de diez (10) años, contados desde la suscripción del presente contrato.

DÉCIMO SETIMA: DOMICILIO

17.1 Las partes contratantes expresamente declaran que los domicilios que se consignan en la introducción del presente documento son especialmente designados para efectos de la ejecución de las obligaciones y los derechos derivados del presente Contrato; pactándose que esta designación obliga a las partes a que toda comunicación y notificación deberá ser dirigida a los referidos domicilios, salvo que se hubiera comunicado mediante carta notarial el cambio de domicilio, con la debida anticipación, conforme a lo establecido en los artículos 34° y 40° del Código Civil. Se precisa que, respecto al domicilio designado por las partes, la comunicación por carta notarial o carta simple que se remitan, se considerará recibida y bien realizada en los domicilios indicados, surtiendo plenos efectos aun cuando dichas comunicaciones escritas no hayan sido entregadas a la parte contratante por no ser ubicada en dicho domicilio.

Lima, 16 de Junio del 2023


YANIRE DEJIA TORRES
Gerente General


Muhammad Khurshid Jamil
Gerente General



FICHA RUC : 20608198157 GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L.

CIR- COMPROBANTE DE INFORMACIÓN REGISTRADA

Número de Transacción : 648128917

Información General del Contribuyente

Apellidos y Nombres ó Razón Social	: GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L.
Tipo de Contribuyente	: 07-EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
Fecha de Inscripción	: 06/07/2021
Fecha de Inicio de Actividades	: 22/07/2021
Estado del Contribuyente	: ACTIVO
Dependencia SUNAT	: 0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	: HABIDO
Emisor electrónico desde	: 19/08/2021
Comprobantes electrónicos	: FACTURA (desde 19/08/2021), (desde 13/12/2021),BOLETA (desde 15/11/2022)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	: DROGUERÍA GRUPO YMET
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	: 3314 - REPARACIÓN DE EQUIPO ELÉCTRICO
Actividad Económica Secundaria 2	: 4773 - VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	: COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	: MANUAL/COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	: -
Actividad de Comercio Exterior	: SIN ACTIVIDAD
Número Fax	: -
Teléfono Fijo 1	: -
Teléfono Fijo 2	: -
Teléfono Móvil 1	: 1 - 948163739
Teléfono Móvil 2	: -
Correo Electrónico 1	: grupoymetmedical@gmail.com
Correo Electrónico 2	: -

Domicilio Fiscal

Actividad Económica	: 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Departamento	: LIMA
Provincia	: LIMA
Distrito	: COMAS
Tipo y Nombre Zona	: P.J. SANTA ROSA
Tipo y Nombre Vía	: JR. HUARAZ
Nro	: 435
Km	: -
Mz	: -
Lote	: -
Dpto	: -
Interior	: -
Otras Referencias	: -
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	: OTROS

Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	: 06/07/2021
Número de Partida Registral	: 14715651
Tomo/Ficha	: -
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	22/07/2021	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/01/2022	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/10/2022	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	22/07/2021	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/10/2022	-	-	-

Representantes Legales					
Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -77473648	MEJIA TORRES YANIRE SUSEL	TITULAR-GERENTE	28/04/1998	05/07/2021	-
	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 -77473648	MEJIA TORRES YANIRE SUSEL	TITULAR	28/04/1998	05/07/2021	-	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono		Correo	
		---	---			

Establecimientos Anexos						
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Cond.Legal
0001	DEPOSITO	GRUPO YMET	LIMA LIMA SAN MARTIN DE PORRES	A.V. SEÑOR DE LOS MILAGROS Mz LL Lote 17 Int A		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 [Ingrese Aquí](#)

DEPENDENCIA SUNAT

Fecha: 18/09/2023

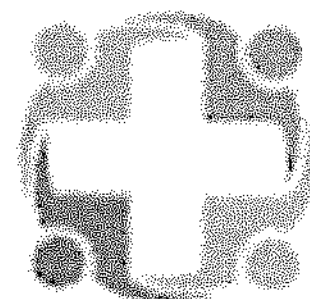
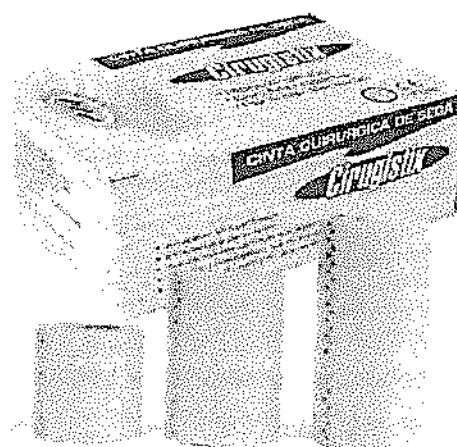
Hora: 20:08

ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UNIDAD

CARACTERISTICAS:

- Cinta con respaldo de tela tipo seda (tafetán) satinada.
- Cinta quirúrgica impermeable, microoporosa y transpirable
- Superficie adhesiva lisa, uniforme, continua y libre de partículas
- Adhesivo hipoalergénico en base de acrílico, sensible a la presión, incoloro y libre de latex.
- Adhesivo de distribución uniforme y homogéneo, que no se separa de la tela y tiene la fuerza necesaria para adherirse a la piel.
- Se remueve sin dañar la piel y no deja residuo.
- Cinta confortable que se adapta a cualquier sitio anatómico y no se levanta como el movimiento.

MEDIDAS(yd)	MEDIDAS(cm)	PRESENTACIÓN
1" x 10 yd	2.5 cm x 9.2 m	12 rollos en caja
2" x 10 yd	5 cm x 9.2 m	6 rollos en caja
3" x 10 yd	7.5 cm x 9.2 m	4 rollos en caja
01 rollo 1" + 2 rollos 2" + 1 rollo 3" + 1 rollo 4" (Extensión 9.2 m c/u)		Corte Hospitalario 05 rollos en caja





PERU

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"



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

Registro Sanitario N° DM0089E

R.D. N° 4309 -2023/DIGEMID/DDMP/EDM/MINSA

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 14 JUN. 2023

VISTOS, la Solicitud N° 2022845879 del 12 de diciembre del 2022, Solicitud Única de Comercio Exterior (SUCE) N° 2022730452 del 13 de diciembre del 2022 (expediente N° 22-139181-1 del 13 de diciembre del 2022) y escrito del 17 de mayo del 2023, respuesta de notificación del 03 de mayo del 2023, presentados por el (la) Sr. (Sra.) Luis Jaime Morales Luyo, Representante Legal de la DROGUERIA DISTRIBUIDORA CONTINENTAL 6 S.A., con domicilio en Calle Luis Galvani Nro. 498 2do y 3er Piso Urb. Zona Industrial Santa Rosa - Ate - Lima - Lima, solicitando la REINSCRIPCIÓN en el Registro Sanitario del DISPOSITIVO MÉDICO EXTRANJERO: CINTAS QUIRÚRGICAS, MARCA: CIRUGISTIX®, con el Registro Sanitario N° DM0089E, fabricante: MEDIPACK MEDICAL PACKAGING MFG. CO. - CHINA;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Notificación de SUCE de fecha 07 de abril del 2023 se solicitó la subsanación de observaciones a la Solicitud Única de Comercio Exterior (SUCE) N° 2022730452 del 13 de diciembre del 2022 (expediente N° 22-139181-1 del 13 de diciembre del 2022) y escrito del 17 de mayo del 2023, 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 03 de mayo del 2023, la empresa subsana las observaciones efectuadas en la Notificación de SUCE antes citada;

Que, la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1497, en su primer párrafo, señala: "Otorgase una prórroga por el plazo de un (1) año a aquellos títulos habilitantes derivados de procedimientos administrativos a iniciativa de parte cuyo vencimiento se hubiese producido por mandato de ley, decreto legislativo o decreto supremo durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional dispuesto por el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, comprendiendo también sus prórrogas". De este modo, se advertiría que los títulos habilitantes (registros sanitarios) que hayan vencido durante el estado de emergencia nacional dispuesta por norma legal expresa, tienen prorrogada su vigencia por el plazo de un (1) año y por única vez, no siendo necesario petición por parte del administrado ni pronunciamiento de la autoridad, para su otorgamiento;

Que, el segundo párrafo del artículo 8 de la Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, establece que, el registro sanitario es temporal y renovable cada cinco años;

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 el Equipo de Dispositivos Médicos;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Autorizar la 3era. 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	DM0089E	Vigencia	Del 19-04-2022 al 19-04-2027
Nombre del Dispositivo Médico	CINTAS QUIRÚRGICAS	Marca Comercial	CIRUGISTIX®
Nombre Común	Cintas, Adhesivas		
Forma de presentación	Ver detalle		
Fabricante	MEDIPACK MEDICAL PACKAGING MFG. CO.	País	CHINA
Total de folios	Tres (03)		



www.digemid.minsa.gob.pe

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



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



1/3



PERÚ

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"



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

Registro Sanitario N° DM0089E

R.D. N° 4309 -2023/DIGEMID/DDMP/EDM/MINSA

ITEM	DESCRIPCIÓN	MODELO	FORMA DE PRESENTACIÓN GENERAL
1	CINTA QUIRURGICA	CINTA QUIRURGICA DE PAPEL (No tejido)	Rollo en cono de cartón o polipropileno de 12.5mm(1/2") x 9.2m Carrete de polipropileno y/o poliestireno de 12.5mm(1/2") x 9.2m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 rollos de 12.5mm(1/2") x 9.2m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 carretes de 12.5mm(1/2") x 9.2m Caja de cartón con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 12.5mm(1/2") x 9.2m Caja de cartón con dispensador de PP o HDPE con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 12.5mm(1/2") x 9.2m
		CINTA QUIRURGICA DE SEDA (tela)	Rollo en cono de cartón o polipropileno de 12.5mm(1/2") x 4.6m Carrete de polipropileno y/o poliestireno de 12.5mm(1/2") x 4.6m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 rollos de 12.5mm(1/2") x 4.6m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 carretes de 12.5mm(1/2") x 4.6m Caja de cartón con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 12.5mm(1/2") x 4.6m Caja de cartón con dispensador de PP o HDPE con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 12.5mm(1/2") x 4.6m
		CINTA QUIRURGICA TRANSPARENTE COLOR PIEL Y BLANCO (polietileno)	Rollo en cono de cartón o polipropileno de 25mm(1") x 9.2m Carrete de polipropileno y/o poliestireno de 25mm(1") x 9.2m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 rollos de 25mm(1") x 9.2m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 carretes de 25mm(1") x 9.2m Caja de cartón con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 25mm(1") x 9.2m Caja de cartón con dispensador de PP o HDPE con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 25mm(1") x 9.2m Rollo en cono de cartón o polipropileno de 25mm(1") x 4.6m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 rollos de 25mm(1") x 4.6m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 carretes de 25mm(1") x 4.6m Caja de cartón con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 25mm(1") x 4.6m Caja de cartón con dispensador de PP o HDPE con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 25mm(1") x 4.6m
			Rollo en cono de cartón o polipropileno de 50mm(2") x 9.2m Carrete de polipropileno y/o poliestireno de 50mm(2") x 9.2m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 rollos de 50mm(2") x 9.2m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 carretes de 50mm(2") x 9.2m Caja de cartón con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 50mm(2") x 9.2m Caja de cartón con dispensador de PP o HDPE con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 50mm(2") x 9.2m Rollo en cono de cartón o polipropileno de 50mm(2") x 4.6m Carrete de polipropileno y/o poliestireno de 50mm(2") x 4.6m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 rollos de 50mm(2") x 4.6m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 carretes de 50mm(2") x 4.6m Caja de cartón con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 50mm(2") x 4.6m Caja de cartón con dispensador de PP o HDPE con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 50mm(2") x 4.6m Rollo en cono de cartón o polipropileno de 75mm(3") x 9.2m Carrete de polipropileno y/o poliestireno de 75mm(3") x 9.2m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 rollos de 75mm(3") x 9.2m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 carretes de 75mm(3") x 9.2m Caja de cartón con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 75mm(3") x 9.2m Caja de cartón con dispensador de PP o HDPE con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 75mm(3") x 9.2m Rollo en cono de cartón o polipropileno de 75mm(3") x 4.6m Carrete de polipropileno y/o poliestireno de 75mm(3") x 4.6m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 rollos de 75mm(3") x 4.6m Caja de cartulina con 1, 4, 6, 12, 24 carretes de 75mm(3") x 4.6m Caja de cartón con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 75mm(3") x 4.6m Caja de cartón con dispensador de PP o HDPE con 1, 2, 3, 4, 6, 12 y 24 rollos de 75mm(3") x 4.6m Rollo en cono de cartón o polipropileno de 300mm(12") x 9.2m Tubo con 1 rollo de 300mm(12") x 9.2m Caja con 1,2,3,4,5 rollos de 300mm(12") x 9.2m Tubo de cartón con 5 rollos : 1 rollo de 25mm(1") x 9.2m 2 rollos de 50mm(2") x 9.2m 1 rollo de 75mm(3") x 9.2m 1 rollo de 100mm(4") x 9.2m Caja de cartulina con 5 rollos : 1 rollo de 25mm(1") x 9.2m



mid.minsa.gob.pe

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



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



2/3



PERÚ

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"



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

Registro Sanitario N° DM0089E

R.D. N° 4309 -2023/DIGEMID/DDMP/EDM/MINSA

ITEM	DESCRIPCION	MODELO	FORMA DE PRESENTACION GENERAL
1	CINTA QUIRURGICA	CINTA QUIRURGICA TRANSPARENTE COLOR PIEL Y BLANCO (polietileno)	2 rollos de 50mm(2") x 9.2m 1 rollo de 75mm(3") x 9.2m 1 rollo de 100mm(4") x 9.2m Caja de cartón con 5 rollos (5 cortes): 1 rollo de 25mm(1") x 9.2m 2 rollos de 50mm(2") x 9.2m 1 rollo de 75mm(3") x 9.2m 1 rollo de 100mm(4") x 9.2m Caja de cartón con dispensador de PP o HDPE con 5 rollos (5 cortes): 1 rollo de 25mm(1") x 9.2m 2 rollos de 50mm(2") x 9.2m 1 rollo de 75mm(3") x 9.2m 1 rollo de 100mm(4") x 9.2m Fin de la lista en el ítem N° 01.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
Hauza Sandoz
D.F. MARITZA VICTORIA SANCHEZ MONTELLANOS
Directora Ejecutiva
Dirección de Disposición de Medicamentos y Productos Sanitarios

MVSM/LMDQ/ERM

www.digemid.minsa.gob.pe

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



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



3/3

Con
PUEHE
Perú



fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

YMET MEDICAL <medicalymet@gmail.com>

1 de agosto de 2024, 12:21

Para: fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>

Estimados buenas tardes,

Por medio de la presente reciban un cordial saludo, le adjuntamos los archivos correspondientes de dichos productos solicitados a cotizar.

Quedamos a su disposición para cualquier información adicional.














Atentamente,

Yanire Mejía


Gupo Ymet Medica

[El texto citado está oculto]

13 adjuntos

-  **CONSTANCIA DEL RNP YMET.pdf**
87K
-  **BPA.pdf**
225K
-  **AUTORIZACION SANITARIA.pdf**
620K
-  **CERTIFICADO BPDYT - YMET.pdf**
564K
-  **CONTRATO BPDT - YMET.pdf**
299K
-  **FICHA RUC YMET (1).pdf**
198K
-  **COT. 0124 - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UNIDAD.pdf**
326K
-  **Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD - 0124.pdf**
130K
-  **ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA (2).pdf**
39K
-  **ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR - YMET.pdf**
126K
-  **Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD - 0124.pdf**
130K
-  **REGISTRO SANITARIO - Cirugistix.pdf**
490K
-  **FICHA TECNICA - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO.pdf**
129K

Anexo N° 2:

Solicitud de cotización			
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024
		Fecha	31/07/2024
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	fantonio.lev@gmail.com
		Persona de contacto	Fredy Antonio Rivera
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L.
		RUC	20608198157
		Dirección	JR. HUARAZ NRO. 435 P.J. SANTA ROSA LIMA - LIMA - COMAS
		Teléfono(s)	934590306
		Correo electrónico	medicalymet@gmail.com
		Representante o persona de contacto	Yanire Mejia
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes <input checked="" type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)
		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 align="center">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE</p> <p>Mr. Hugo Bustamante Palacios Jefe de la Unidad de</p> </div>		
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones		



fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>

SOLICITUD DE COTIZACION PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

fredy antonio rivera <fantoniohlev@gmail.com>
Para: medicalymet@gmail.com

1 de agosto de 2024, 11:44

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 - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)- 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	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)	UNIDAD	1,000

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 04 (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 01.08.2024

Atentamente;

Fredy Antonio Rivera

Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento

Hospital Lima Este Vitarte - HLEV


TELÉFONO: 978563566


7 adjuntos

 Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx
21K Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx
22K ANEXO Nº 5 DJ PROVEEDOR (3) (1) (2).docx
16K ANEXO Nº8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA (2) (1) (2).docx
13K DDJJ EETT FICHA TECNICA ESPARADRAPO.pdf
2901K

12/8/24, 11:18

Gmail - SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENIC...

 [Untitled]_2024080111402400.pdf
151K

 YMET.zip
2651K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024		
		Fecha	31/07/2024		
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	fantoniohlev@gmail.com		
		Persona de contacto	Fredy Antonio Rivera		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GRUPO YMET MEDICAL E.I.R.L.		
		RUC	20608198157		
		Dirección	JR. HUARAZ NRO. 435 P.J. SANTA ROSA LIMA - LIMA - COMAS		
		Teléfono(s)	934590306		
		Correo electrónico	medicalymet@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	Yanire Mejia		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 (+/-1) X 12 UNIDADES)		
		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">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE</p> <p>Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe de la Unidad de Abastecimiento</p> </div> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				



"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

NFORME N° 010 -2024-UA-OA-HLEV-FAR

A : Sr. HUGO BUSTAMANTE PALACIOS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

31 JUL 2024

ASUNTO: INFORME DE INDAGACION DE MERCADO PARA LA ADQUISICION DE
DISPOSITIVO MEDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 2.5 CM X 9.1(+/-
1) X 12 UNIDADES PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES
ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HLEV

REFERENCIA : NOTA INFORMATIVA N° D00124-2024-SF-HLEV de fecha 17 de julio del 2024

FECHA : Ate, 31 de julio del 2024

Es grato dirigirme a usted, a fin de informarle la necesidad de efectuar la **ADQUISICION DE DISPOSITIVO MEDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 2.5 CM X 9.1(+/-1) X 12 UNIDADES PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HLEV**, amparando la misma en los siguientes:

1. ANTECEDENTES:

- 1.1. Mediante NOTA INFORMATIVA N° D00124-2024-SF-HLEV de fecha 17 de julio del 2024, la Jefatura del Servicio de Farmacia remite las especificaciones técnicas para la **ADQUISICION DE DISPOSITIVO MEDICO - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 2.5 CM X 9.1(+/-1) X 12 UNIDADES PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HLEV**
- 1.2. Mediante correo electrónico de fecha 19 de julio de 2024, se solicitó a diversas empresas del rubro la remisión de la cotización para la adquisición del bien mencionado
- 1.3. Mediante Nota Informativa N° D006357-2024-UA-HLEV de fecha 24 de julio del 2024, la Jefatura de la Unidad de Abastecimiento solicitó la validación Técnica de las cotizaciones remitidas por los proveedores del rubro.
- 1.4. Con Nota Informativa N° D003369-2024-SF-HLEV de fecha 30 de julio de 2024, la Jefatura del Servicio de Farmacia remite la Validación Técnica de las cotizaciones mediante Nota Informativa N° 1761-2024 -SF-HLEV de fecha 30 de julio del 2024

2. MEDIOS UTILIZADOS PARA DETERMINAR LAS PLURALIDAD DE POSTORES

El numeral 32.1 del artículo 32° del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, establece que "(...) *en el caso de bienes y servicios distintos a consultorías de obras, sobre la base del requerimiento, el órgano encargado de las contrataciones tiene la obligación de realizar indagaciones en el mercado para determinar el valor estimado de la contratación (...)*", asimismo, el numeral 32.2 del mismo artículo establece que "(...) *al realizar la indagación de mercado, el órgano encargado de las contrataciones puede recurrir a información existente, incluidas las contrataciones que hubiera realizado el sector público o privado, respecto de bienes o servicios que guarden similitud con el requerimiento (...)*", por último, en el numeral 32.3 del mismo artículo señala que "(...) **la indagación de mercado contiene el análisis respecto de la pluralidad de marcas y postores, así como, de la posibilidad de distribuir la buena pro (...)**"

2.1. Fuente N° 01 - COTIZACIONES

"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

Con Nota Informativa N° 1761-2024 -SF-HLEV de fecha 30 de julio del 2024, el servicio de jefatura valida las cotizaciones remitidas por los proveedores del rubro; con la cual se demuestra que existe la pluralidad de proveedores y marcas que cumplen con las especificaciones técnicas, el mismo que se muestra a continuación:

PARA LA ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS

Por medio del presente, manifiesto haber examinado las características y condiciones del servicio y/o bien y de las propuestas remitidas por las empresas producto de la indagación de mercado, determinando lo siguiente:

EMPRESAS	DETALLE	CARACTERISTICA DEL BIEN	PLAZO DE ENTREGA	GARANTIA
GRUPO YMET MEDICAL EIRL (COTIZA: CIRUGISTIX)	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
GRUPO YMET MEDICAL EIRL (COTIZA: 3M)		SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU		SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
MAXIME CORPORATION EIRL DROGUERIA		SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
MADEYMOEL EIRL IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC		SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
		NO CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE

Por lo antes expuesto, del ítem ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA se menciona lo siguiente:

- Si cumple la propuesta del proveedor GRUPO YMET MEDICA EIRL (COTIZA: CIRUGISTIX) porque cumple con los requisitos mínimos solicitados.
- Si cumple la propuesta del proveedor GRUPO YMET MEDICA EIRL (COTIZA: 3M) porque cumple con los requisitos mínimos solicitados.
- Si cumple la propuesta del proveedor NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU porque cumple con los requisitos mínimos solicitados.
- Si cumple la propuesta del proveedor MAXIME CORPORATION EIRL porque cumple con los requisitos mínimos solicitados.
- Si cumple la propuesta del proveedor DROGUERIA MADEYMOEL EIRL porque cumple con los requisitos mínimos solicitados.
- No cumple la propuesta del proveedor IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC porque se deforma al realizar el corte.

Es cuanto tengo que informar para los fines que estime conveniente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Lic. Exp. Norma Lic. Sotelo Quiro
Jefe del Departamento de Enfermería
C.E.P.N° 12712 R.E. 12763

[Firma]

[Firma]

[Firma]

3. ANALISIS PARA DETERMINAR EL VALOR ESTIMADO

Para determinar el valor estimado para la contratación de ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 2.5 CM X 9.1(+/-1) X 12 UNIDADES se establece en base a las COTIZACIONES ACTUALIZADAS VALIDADAS (Fuente N°1).

El valor estimado de la presente contratación, se detalla en el anexo N° 01 – Cuadro Comparativo

4. DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO



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

Conforme a lo señalado y de acuerdo a lo señalado en el numeral 4: (Análisis para determinar el valor Estimado) del presente informe, en conformidad con lo señalado en el Artículo 32° del Reglamento de la Ley N° 30225, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, se determinó el valor estimado y la contratación corresponde a:

Descripción	Conclusión
Valor estimado	S/. 65,150.00
Tipo de Procedimiento a llevar a cabo	Comparación de Precios
Sistema de Contratación	Suma alzada
Modalidad de Contratación	SM
Posibilidad de Distribuir la Buena Pro (Artículo 62 del Reglamento)	No Aplicable

(*) El monto incluye todos los tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales respectivos conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre el valor de la contratación.

5. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA CONTRATACION DEL BIEN:

- 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".
- 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.
- De la revisión de las Especificaciones Técnicas vigentes, se observa que las características estipuladas 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.
- Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.
- 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 mercado 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.

6. RECOMENDACIONES

En atención a lo mencionado y previa evaluación, remitir a la oficina de administración con la finalidad de que se tramita la disponibilidad presupuesta, conforme a los numeral 4 de la presente.

Atentamente,

Fredy Antonio Rivera
Especialista en Contrataciones Públicas



ÁREA USUARIA: SERVICIO DE FARMACIA

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN : DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE

[illegible]

EL APEA USUARIA VALIDO MEDIANTE NOTA INFORMATIVA N° 001761-2023-ISE

INFORMACIÓN A CARGO DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (DEC)

[illegible][illegible]

FREDY ANTON CORRIERA
ESPECIALISTA EN CONTRATACIONES

1. The first part of the paper is devoted to the study of the properties of the function $f(x)$ defined by the equation $f(x) = \sum_{n=0}^{\infty} a_n x^n$, where a_n are the coefficients of the power series. It is shown that the function $f(x)$ is analytic in the disk $|x| < 1$ and that it satisfies the functional equation $f(x) = x f(x^2) + 1$. This equation is solved by the method of successive approximations, and the function $f(x)$ is expressed in terms of the Riemann zeta function $\zeta(s)$.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DEL MAESTRO VITARIE

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
WASHINGTON, D.C. 20535

Mg. Hugo Bustamante Palacios
Jefe (e) de la Unidad de
Abastecimiento



UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

PROVEIDO N° D019015-2024-UA-HLEV

EXPEDIENTE : SF000020240000817

ASUNTO: VALIDACION DE COTIZACIONES PARA LA CONTRATACION DE ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UNIDADES PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE - POR TRES MESES.....

FECHA

31/07/2024

Atender en 0 días

REFERENCIA : NOTA INFORMATIVA N° 003369-2024-DAT

VALIDACION DE COTIZACIONES PARA LA CONTRATACION DE ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UNIDADES PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE

DEPENDENCIA DESTINO	TRAMITE	PRIORIDAD	INDICACIONES
UNIDAD DE ABASTECIMIENTO: ANTONIO RIVERA FREDY	SU CONOCIMIENTO	MUY URGENTE	

BUSTAMANTE PALACIOS HUGO TEOBALDO MARTIN
JEFE(A) (ENCARGADO)



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de
Lima Este - Vitarte

DIRECCION GENERAL

DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTOFirmado digitalmente por CONCHE
PRADO Cesar Augusto FAU
20611127511 hard
Cargo: Jefe(A)
Móvil: Soy el autor del documento
Fecha: 30.07.2024 17:40:20 -05:00

"Décenio 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, 30 de Julio del 2024

NOTA INFORMATIVA N° D003369-2024-DAT-HLEV

A : **HUGO TEOBALDO MARTIN BUSTAMANTE PALACIOS**
JEFE(A) (ENCARGADO)
UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

De : **CESAR AUGUSTO CONCHE PRADO**
JEFE(A)
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

Asunto : VALIDACION DE COTIZACIONES PARA LA CONTRATACION DE
ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UNIDADES
PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE
VITARTE - POR TRES MESES,.....

Referencia : **NOTA INFORMATIVA N° D001761-2024-SF-HLEV (30JUL2024)**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia remitir adjunta la validación de cotizaciones del **REQUERIMIENTO DE ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UNIDADES**, para los pacientes asegurados del Hospital de Lima Este Vitarte - **Por tres meses**, emitido por el área usuaria en coordinación con el Almacén de Medicamentos - Farmacia.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CESAR AUGUSTO CONCHE PRADO
JEFE(A)
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

(CCP/jas)



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



PERU

Ministerio
de Salud

HOSPITAL DE
LIMA ESTE - VITARTE

DEPARTAMENTO DE APOYO
AL TRATAMIENTO

SERVICIO DE FARMACIA



HLEV

Firmado digitalmente por MERINO
MEDINA Flor Nancy FAU
20611127511 hard
Cargo: Jefe(A)
Móvil: Soy el autor del documento
Fecha: 30.07.2024 16:15:22 -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, 30 de Julio del 2024

NOTA INFORMATIVA N° D001761-2024-SF-HLEV

A : **CESAR AUGUSTO CONCHE PRADO**
JEFE(A)
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

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

Asunto : VALIDACION DE COTIZACIONES PARA LA CONTRATACION DE
ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 UNIDADES
PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE
VITARTE - POR TRES MESES.....

Referencia : NOTA INFORMATIVA N° D006357-2024-UA-HLEV (24JUL2024)

Por el presente reciba mis cordiales saludos, y a la vez informarle que el área de Logística solicita la validación de las cotizaciones obtenidas para el servicio de Farmacia en cuanto al requerimiento ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5CM X 9.1 X 12 a ello adjunta las ofertas presentadas por los proveedores.

La coordinadora del almacén junto a los Lic. de Enfermería, revisan, evalúan y hacen la validación de los diferentes postores, presentados por la oficina de Logística, y menciona que, de las ofertas presentadas para los diferentes ítems, se procede a validar todas las cotizaciones presentadas por la OEC porque cumplen con las especificaciones técnicas mínimas requeridas, más no se evalúa precio.

Sin embargo; se amplía la medida del bien con la finalidad de garantizar la competencia de proveedores. (se adjunta eett y ficha técnica actualizada).

Por lo expuesto se solicita que el presente documento sea remitido con carácter de **MUY URGENTE** para las acciones que le corresponden.

Hago propicia la oportunidad para reiterar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Convertido a: length: 1047, width: 600
FLOR NANCY MERINO MEDINA
JEFE(A)
SERVICIO DE FARMACIA
(FMM/Isa)
cc:



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



Hospital de
Lima Este - Vitarte

SERVICIO DE FARMACIA

COORDINACIÓN ALMACEN DE
MEDICAMENTOS



Firmado digitalmente por MERINO
MEDINA Flor Nancy FAU
20611127511 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30.07.2024 16:14:48 -05:00

Decreto 18714 que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
Año del Bicentenario de la independencia de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Iquitos y Ayacucho

ESPECIFICACIONES TECNICAS (EETT) PARA LA ADQUISICION DE BIENES

UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA USUARIA:	DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO- SERVICIO DE FARMACIA
ACTIVIDAD DEL POI:	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	Adquisición de DISPOSITIVOS MÉDICOS (ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5 CM X 9.1 (+/-) X 12 UNIDADES para el abastecimiento de pacientes asegurados del Hospital Lima Este Vitarte
PEDIDO DE COMPRA N°	

1.	FINALIDAD PÚBLICA La finalidad del presente requerimiento busca adquirir dispositivos médicos 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. Objetivo Específico: Garantizar la Disponibilidad de dispositivos médicos 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 adjuntas.
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.
8.	PRESTACIONES ACCESORIAS No Corresponde
9.	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS. <ul style="list-style-type: none">Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento farmacéutico proveedor, emitida por la



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



Hospital de
Lima Este - Vitarfe

SERVICIO DE FARMACIA

COORDINACIÓN ALMACÉN DE
MEDICAMENTOS



Firmado digitalmente por MERINO
MEDINA Flor Nancy FAU
20611127611 haro
Móvil: Soy el autor del documento
Fecha: 30.07.2024 16:14:43 -05:00

“Código de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroínas de la
de la mujer peruana

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.

- 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



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



"Secreto 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

REQUISITOS DE PROVEEDOR (LOS DOCUMENTOS SERAN ENTREGADOS AL MOMENTO DE LA RECEPCION EN EL ALMACEN)

- 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
- 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.






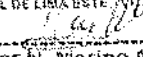
"Decreto de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de Bicentenario de la conscripción de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroínas peruanas
de Junín y Ayacucho

	<ul style="list-style-type: none">• Protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o ficha técnica de análisis.												
10.	<p>LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA</p> <p>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, en el horario de atención de lunes a viernes de 8:00 horas a 16:00 horas.</p> <p>Plazo de entrega: 05 días calendarios, computados desde el día siguiente de notificada la orden de compra</p>												
11.	<p>CANTIDAD</p> <p>La entrega deberá realizarse de acuerdo cuadro detallada:</p> <table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>CODIGO SISMED</th><th>CODIGO SIGA</th><th>DESCRIPCION</th><th>CANTIDAD</th><th>CANTIDAD TOTAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td>37692</td><td>495700250295</td><td>ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5 CM X 9.1 M (+/-1) X 12 UNIDAD</td><td>1000</td><td>1000</td></tr></tbody></table>	ITEM	CODIGO SISMED	CODIGO SIGA	DESCRIPCION	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL	1.	37692	495700250295	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5 CM X 9.1 M (+/-1) X 12 UNIDAD	1000	1000
ITEM	CODIGO SISMED	CODIGO SIGA	DESCRIPCION	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL								
1.	37692	495700250295	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA 2.5 CM X 9.1 M (+/-1) X 12 UNIDAD	1000	1000								
12.	<p>RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD</p> <p>➤ 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:</p> <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• 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. <p>➤ La conformidad del bien estará a cargo del siguiente servicio, de acuerdo a los solicitado:</p> <ul style="list-style-type: none">• Servicio de Farmacia.												
13.	<p>FORMA Y CONDICIONES DE PAGO</p> <p>La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos unico</p> <p>Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:</p> <p>Recepción: Almacén de medicamentos y del Almacén central. Informe del funcionario responsable del Servicio de farmacia emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.</p> <ul style="list-style-type: none">- Comprobante de pago.- Orden de compra (3 copias)- Factura (original y 3 copias)- Guía de Remisión (original y 3 copias)												
14.	<p>RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA</p> <p>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.</p>												
15.	<p>PENALIDADES</p> <p><u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u></p> <p>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.</p> <p>La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:</p> <p>Penalidad diaria = 0.10 x monto</p>												





"Decreto 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>F x plazo en días</p> <p>Donde F tiene los siguientes valores:</p> <p>a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes y servicios: $F = 0.40$.</p> <p>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>
	<p> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE</p> <p></p> <p>Q.F. Esp. Flor N. Merino Medina Jefa del Servicio de Farmacia C.O.F. 15062 RNE 763</p>



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. ESPARADRAPO HIPOLAERGENICO (DE SEDA)

2.5cm x 9.1 m +/- 1 (2 pulg. X 10 yd)

2. EMPAQUE

- Garantice la integridad del producto.
- Exento de partículas extrañas, rebabas y aristas cortantes.
- Con instructivo de uso en español.
- Rotulado según bases.
- No estéril, pero garantiza la asepsia del producto.

3. MATERIAL

- Soporte de seda de tafetán tejido (tela)
- Adhesivo de acrílico.
- Libre de látex.

4. CARACTERÍSTICAS

- Permite corte bidireccional (longitud y transversal), incluso con guantes, sin necesidad de utilizar tijeras.
- Posee alta adhesión inicial en piel seca (a largo plazo) y baja en piel húmeda. Es segura para aplicaciones que requieren un mayor poder adhesivo y resistencia por tiempo prolongado.
- Permite el normal intercambio gaseoso de la piel.
- No oclusiva, evita la maceración y compromiso de la integridad de la piel.
- Resistente a la tensión. Permite la sujeción y fijación de dispositivos de gran volumen y peso.
- Buena resistencia a la penetración de agua y/o humedad.
- Buena adaptabilidad a sitios anatómicos complejos.
- Hipo alérgico: reduce el riesgo de reacciones alérgicas.
- Ideal para aplicación de larga duración que requieren de gran resistencia y poder adhesivo.
- No deja residuos de adhesivo por remoción.

5. CALIDAD

- Producto con aprobación de la FDA
- Fabricante certificado con ISO 13485 e ISO 9001.
- Declaración de incompatibilidad emitida por el fabricante.

6. PRESENTACIÓN

- 2.5cm x 9.1 m +/- 1 (2 pulg. X 10 yd)


C.E.P. 62256



HOSPITAL DE
LIMA ESTE - VITARTE

"Decenio de la Igualdad de
Oportunidades"
"Año del Bicentenario de la
Independencia"



HOSPITAL DE
LIMA ESTE - VITARTE
MEDICINA FÍSICA Y REUMATOLOGÍA
2021-12-31 10:05:00
Fecha: 30.07.2024 10:14:40

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS E.E.TT PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Por medio del presente, manifiesto haber examinado las características y condiciones del servicio y/o bien y de las propuestas remitidas por las empresas producto de la indagación de mercado, determinando lo siguiente:

EMPRESAS	DETALLE	CARACTERÍSTICA DEL BIEN	PLAZO DE ENTREGA	GARANTIA
GRUPO YMET MEDICAL EIRL (COTIZA: CIRUGISTIX)	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
GRUPO YMET MEDICAL EIRL (COTIZA: 3M)		SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU		SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
MAXIME CORPORATION EIRL		SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
DROGUERIA MADEYMOEL EIRL		SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC		NO CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE

Por lo antes expuesto, del ítem ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE SEDA se menciona lo siguiente:

- Si cumple la propuesta del proveedor GRUPO YMET MEDICA EIRL (COTIZA: CIRUGISTIX) porque cumple con los requisitos mínimos solicitados.
- Si cumple la propuesta del proveedor GRUPO YMET MEDICA EIRL (COTIZA: 3M) porque cumple con los requisitos mínimos solicitados.
- Si cumple la propuesta del proveedor NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU porque cumple con los requisitos mínimos solicitados.
- Si cumple la propuesta del proveedor MAXIME CORPORATION EIRL porque cumple con los requisitos mínimos solicitados.
- Si cumple la propuesta del proveedor DROGUERIA MADEYMOEL EIRL porque cumple con los requisitos mínimos solicitados.
- No cumple la propuesta del proveedor IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC porque se deforma al realizar el corte.

Es cuanto tengo que informar para los fines que estime conveniente.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE

Lic. Esp. Norma Lucy Simón Quito
Jefa del Departamento de Enfermería
C.E.P.N°: 37112 R.E.: 12753

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE
LUCY SIMÓN QUITO
Jefa del Departamento de Enfermería
C.E.P.N°: 37112 R.E.: 12753

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE
LUCY SIMÓN QUITO
Jefa del Departamento de Enfermería
C.E.P.N°: 37112 R.E.: 12753

Lic. Edna Árias Velasco
Jefa de Emergencia y Desastres
C.E.P.N°: 37112 R.E.: 12753



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



