

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

**ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN
FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS
REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA
PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

2024



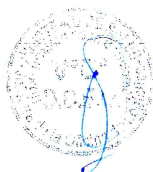
DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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



SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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



**CAPÍTULO I
GENERALIDADES**

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
RUC N° : 20137729751
Domicilio legal : AV. ALFONSO UGARTE N° 825 – LIMA CERCADO
Teléfono: : 01-2010400 ANEXO 193
Correo electrónico: : atencion@honadoms.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del suministro **ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**; son los que cubren las necesidades de aquellos pacientes con diagnóstico de Fenilcetonuria, lo cual les permitirá mantener los niveles de Fenilalanina entre los límites normales 2-6 mg/dl (120-360 umol/L) para evitar el retardo mental en el paciente.

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante MEMORANDO N° 392-2024-OEA-HONADOMANI-SB del 10 de diciembre de 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Donaciones y Transferencias.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No aplica.

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.8. PLAZO DE ENTREGA

El plazo de contratación es para un período de doce (12) meses, contabilizados a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

La presente compra ha sido prevista en dos entregas.

El plazo de cada entrega se efectuará dentro de un período no mayor a cinco (5) días calendario, el cual será contabilizado a partir del día siguiente de notificada la orden de compra, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	M1	M4
1	SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G	UNIDAD	378	200	178

1.9. INVITACIÓN

La invitación se efectuará por medio escrito y/o a través de correo electrónico.

1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 31953 - Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024.
- Ley N° 31954 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año

fiscal 2024.

- Ley N° 31955 - Ley de Endeudamiento del Sector Público para el año fiscal 2024.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Publico.
- Decreto Supremo N°082-2019-EF, aprueba TUO de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N°344-2018-EF, aprueba el Reglamento de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°004-2019-JUS, TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N°021-2019-JUS, que aprueba el TUO de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la información Publica.
- Decreto Supremo N°070-2013-PCM, que modifica el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Informacion Publica.
- Decreto Legislativo N°295, se romulgaCodigo Civil.
- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 018-2011/SA "Modifican la Tercera Disposicion Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N°028-2010-SA, que regula algunos aspectos de los Articulos 10° y 11° de la Ley N°29459, Ley de los Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, aprueban Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 016-2013-SA, Modifican Articulos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 633-2003-MINSA, Aprueba el Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- Decreto Supremo N° 021-2018-SA, modifican el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y aprueba el manual de buenas prácticas de manufactura de productos farmacéuticos.
- Resolución Ministerial N°1000-2016/MINSA, modifica el articulo 4 de Resolución Ministerial N°833-2015/MINSA que aprueba el Documento Tecnico: Manual de Buenas Practicas de Distribucion y Transporte de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N°132-2015/MINSA, aprueban Documento Tecnico: Manual de Buenas Practicas de Almacenamiento de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios en Laboratorio, Drogueria, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.
- Contratación Directa N° 006-2024-HONADOMANI-SB, aprobada mediante Resolución Administrativa N° 126-2024-DG-HONADOMANI-SB de fecha 16 de diciembre de 2024.

Demás normas complementarias y conexas con el objeto del presente y procedimiento de selección.

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



CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta se presentará en Mesa de Partes de la Oficina de Logística, sitio en la Av. Alfonso Ugarte N° 825, Cercado de Lima, primer piso o formato digital al correo despinoza@hospnacionaldocentemadre-niño.gob.pe, con copia a abastecimiento@hospnacionaldocentemadre-niño.gob.pe, conforme a lo estipulado en el artículo 102 del Reglamento de Ley de Contrataciones del Estado, en la fecha señalada en el cronograma, bajo responsabilidad del Órgano Encargado de las Contrataciones.

En caso de ser presentado por Mesa de Partes de la Oficina de Logística, la oferta se presentará en un (1) sobre cerrado en original, dirigido a la Oficina de Logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, conforme al siguiente detalle:

Señores

ABOG. DELIA CATALINA ESPINOZA OTANI

Jefa de la Oficina de logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – HONADOMANI-SB
Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima

Oficina de Logística – Area de Procesos

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

Denominación de la convocatoria: ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ.

Oferta:

(Nombre/ Denominación o Razón Social del Postor)

La oferta contendrá, además de un índice de documentos¹, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.
En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.
En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.
En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

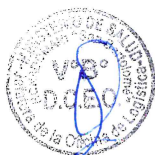
Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener

¹ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE² y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Hoja de Presentación del producto (En formato simple de elaboración libre).
- f) Copia simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente otorgado por la DIGEMID-MINSA, para aquellos productos aplicables. Según lo precisado en el inciso 5.3.1 de las EE.TT.
- g) Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis y/o Ficha Técnica de Análisis, emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante o por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o autorizado por la DIGEMID-MINSA. Según lo precisado en el inciso 5.3.2 de las EE.TT.
- h) Copia simple legible del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). Según lo precisado en el inciso 5.3.3 de las EE.TT.
- i) Copia simple legible del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). Según lo precisado en el inciso 5.3.3 de las EE.TT.
- j) Copia simple legible del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (CBPDT). Según lo precisado en el inciso 5.3.4 de las EE.TT.
- k) Declaración Jurada de Plazo de Entrega. **(Anexo N° 4)**
- l) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- m) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.



Importante

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

2.3. NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

La adjudicación se entenderá notificada mediante su publicación en el SEACE.

2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

Advertencia

² Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

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

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación ⁴ (**Anexo N° 11**).
- h) Carta de Compromiso de canje por defectos y/o reposición por vicios ocultos del producto a ofertar.

2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el Área de Contratos de la Oficina de Logística, ubicada en el primer piso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sito en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima Cercado, en el horario de 08:00 – 16:00 horas.

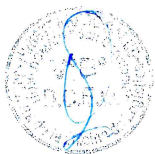
2.6. FORMA DE PAGO

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

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

- Recepción del Responsable del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos de la Oficina de Logística
- Conformidad otorgada por el Responsable del Servicio de Farmacia (Q.F. Almacén Medicamentos SISMED), y área usuaria de Endocrinología Pediátrica.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Oficina de Logística, ubicada en el primer piso de la sede del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sito en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima Cercado, en el horario de 08:00 – 13:00 y 14:00 – 16:00 horas, de lunes a viernes.



³ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

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

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

SE ADJUNTA EN LAS ÚLTIMAS PÁGINAS DE LAS PRESENTES BASES PARA MEJOR VISUALIZACIÓN

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A.	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p>Requisitos: Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento farmacéutico proveedor, emitida por 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.</p> <div data-bbox="311 974 1396 1198"> <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> </div> <p>Acreditación: Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento farmacéutico proveedor, emitida por 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.</p> <div data-bbox="311 1422 1396 1590"> <p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p> </div>
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p>Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 500,000.00 (Quinientos Mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia equivalente a S/. 61,000.00 (Sesenta y un Mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Son alimentos médicos que forman parte del grupo de sustitutos o equivalentes de proteínas destinados para pacientes con fenilcetonuria.</p> <p>Acreditación:</p>



La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago⁵, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

Importante

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

⁵ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

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

(...)

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

CAPÍTULO IV
PROFORMA DEL CONTRATO

Conste por el presente documento, la **ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**, que celebra de una parte Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20137729751, con domicilio legal en Av. Alfonso Ugarte N°825, ciudad y distrito de Lima representada por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración **M.C. Américo Sandoval Lara**, identificado con DNI N° 09442663, designado con Resolución Directoral N° 184-2023-DG-HONADOMANI-SB y con delegación de facultades mediante Resolución Directoral N° 005-2024-DG-HONADOMANI-SB, y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones (OEC) adjudicó la buena pro de la **CONTRATACION DIECTA N° 006-2024 HSB** para la **ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto la **ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**, según el siguiente detalle:



ITEM PQT.	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN. MED.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Nombre Comercial del Producto : Código de referencia : Marca : Fabricante : Pais de Origen : Forma de Presentación : Vigencia Mínima : Registro Sanitario : Garantía Comercial :				

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO⁶

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

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

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

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

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de contratación es para un período de doce (12) meses, contabilizados a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

La presente compra ha sido prevista en dos entregas.

El plazo de cada entrega se efectuará dentro de un período no mayor a cinco (5) días calendario, el cual será contabilizado a partir del día siguiente de notificada la orden de compra, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	M1	M4
1	SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G	UNIDAD	378	200	178

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SETIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por el Responsable del Almacén de Medicamentos y Dispositivos Médicos, y la conformidad será otorgada por el Responsable del Servicio de Farmacia (Q.F. Almacén Medicamentos SISMED), y la Responsable del área usuaria de Endocrinología Pediátrica, en el plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción.

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

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

CLÁUSULA OCTAVA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

⁶ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

CLÁUSULA NOVENA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de mínimo de un (1) año, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA: PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

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

Este tipo de penalidad se puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera



conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS⁷

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

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

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

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

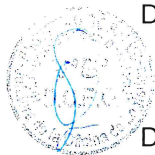
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: Avenida Alfonso Ugarte N° 825 - distrito de Lima, provincia y departamento de Lima
mesadepartes@sanbartolome.gob.pe



DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [...] al [CONSIGNAR FECHA].

"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

⁷ De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

**ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN
ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

ANEXOS



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB**

Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ⁸	Sí	No	
Correo electrónico :			

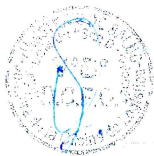
Autorización de notificación por correo electrónico:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra⁹

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

Importante

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

⁸ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

⁹ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

Importante

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

ANEXO N° 1**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB**

Presente.-

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

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁰		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹¹		Sí	No	
Correo electrónico :				

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

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

¹⁰ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

¹¹ Ibídem.

¹² Ibídem.

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra¹³

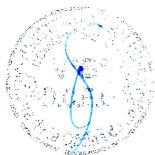
Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



¹³ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

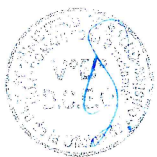
CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece la **ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**, de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



Importante

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

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

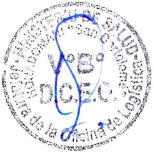
CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

Presente. -

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB
Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB**.

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

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

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

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

- 1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]¹⁴

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

- 2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]¹⁵

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%¹⁶

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

¹⁵ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁶ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN
ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Consortiado 1

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

.....
Consortiado 2

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

Importante

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



ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



Importante

- *El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]".

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / OIC / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ¹⁷	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ¹⁸	EXPERIENCIA PROVENIENTE ¹⁹ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁰	TIPO DE CAMBIO VENTA ²¹	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²²
1										
2										
3										
4										

¹⁷ Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

¹⁸ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

¹⁹ Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

²⁰ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²¹ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

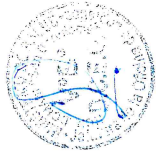
²² Consignar en la moneda establecida en las bases.



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ
CONTRATACION DIRECTA N° 005-2024-HONADOMANI-SB
ADQUISICIÓN SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 400 G PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA , ESPECIALIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA
PARA PACIENTES SIS. REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA, PARA CUBRIR LA NECESIDAD HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA DE LOS DOS PACIENTES REGISTRADOS
COMO NUEVOS CASOS EN EL HONADOMANI-SB

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 17	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 18	EXPERIENCIA PROVENIENTE 19 DE:	MONEDA	IMPORTE 20	TIPO DE CAMBIO VENTA 21	MONTO FACTURADO ACUMULADO 22
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

Importante

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

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

ANEXO N° 11

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

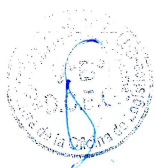
Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB
Presente.-

El que se suscribe, [...], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

Importante

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

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

**ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN
ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

ESPECIFICACIONES TECNICAS





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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Requerimiento de Suplemento Nutricional Sin Fenilalanina x 500g para el Servicio de Sub Especialidades Pediátrica para pacientes SIS realizada a través del servicio de Farmacia, para un abastecimiento de doce (12) meses

2. FINALIDAD PÚBLICA

El Suplemento Nutricional Sin Fenilalanina, son los que cubren las necesidades de aquellos pacientes con diagnóstico de Fenilcetonuria, lo cual les permitirá mantener los niveles de fenilalanina entre los límites normales 2-6 mg/dl (120-360 umol/L) para evitar el retardo mental en el paciente.

Objetivo / Meta POI vinculado:

Categoría Presupuestal ID	Actividad ID	Centro Costo ID	Actividad Operativa ID	Actividad Operativa
9002	5001569	21	17AO009508732	Comercialización de Medicamentos e Insumos dispensación de Productos Farmacéuticos.

Objetivo específico: Garantizar la atención sanitaria adecuada de pacientes neonato, lactante y niño que acuden al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, a fin de evitar el retardo mental.

3. ANTECEDENTES

El Suplemento Nutricional Sin Fenilalanina, han sido solicitado con Memorando N°83-2024-DP-HONADOMANI-SB. por el área usuaria del Servicio de Sub Especialidades Pediátrica, para los pacientes SIS, por lo tanto, lo solicitado garantizara la atención al 100% de pacientes.

El Suplemento Nutricional Sin Fenilalanina solicitada, es para los pacientes pediátricos de la institución, las cuales vienen utilizando desde los años anteriores para atender a los pacientes en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, busca garantizar la atención a nuestros pacientes al 100%.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición del Suplemento Nutricional Sin Fenilalanina para el Servicio de Especialidades Pediátrica realizada por el servicio de Farmacia como usuario intermedio, que debe lograr mantener en forma oportuna la disponibilidad de lo solicitado, para la población de su jurisdicción.

5. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

5.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE BIENES

N° DE ITEMS	COD SISMED	COD SIGA	DESCRIPCION	UND MED	CANTIDAD A ADQ.
1	44435	097900050368	SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G	UNIDAD	378

5.2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (Se adjunta Especificaciones Técnicas del ítem)

Las características técnicas del bien deben responder a la Especificación Técnica

5.3. REQUISITOS SEGÚN LEYES, REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS.

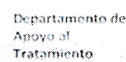
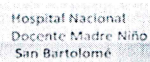
La documentación detallada en el rubro REQUISITOS, deberán presentarse en idioma español; en caso se presente en idioma diferente al español, ésta deberá estar acompañada



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ



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

de traducción simple correspondiente con firma y sello del director técnico de la empresa postora.

5.3.1. Copia simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o certificado de registro sanitario vigente otorgado por la DIGEMID - MINSA para aquellos productos aplicables. No se aceptará registro sanitario en trámite salvo que se encuentre contemplado en los alcances del DS-016-2011-S.A., para lo cual, se acompañará a la copia de la Resolución Directoral del registro sanitario copia del expediente en trámite de la solicitud de reinscripción. Deberá tenerse en cuenta que para aquellos bienes ofertados que no requieran tener Registro Sanitario, los postores podrán presentar la "copia simple del documento emitido por DIGEMID y/o el listado emitido por dicha entidad, en los cuales, se consignó que el(os) bien(es) ofertado(s) no requiere(n) Registro Sanitario.

5.3.2. Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis, emitido por el laboratorio de Control de Calidad del fabricante o por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o autorizado por la DIGEMID - MINSA. Este documento es un informe técnico para cada lote que se produce, no se aceptará enmendaduras, ni correcciones en este documento. Para el caso de los productos importados deberá contar con la firma del responsable de control de calidad del fabricante, firma y sello del Director Técnico del postor y opcional firma y sello del fabricante.

5.3.3. Copia de Certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).

Para los productos Nacionales:

Fabricantes: contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, que comprenda las áreas para la fabricación, emitido por la DIGEMID.

Droguería: Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del laboratorio fabricante del bien ofertado y con la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente del postor, emitidas por la DIGEMID

Para los productos importados:

Contar con Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del país de origen emitido por autoridad sanitaria competente; en caso que el país de origen no otorgue dicha certificación, se aceptará un documento vigente emitido por la autoridad sanitaria competente que acredite el cumplimiento de las BPM. Asimismo, el postor debe contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por la DIGEMID

5.3.4. Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (CBPDT)

Emitida por la autoridad competente (DIGEMID) referente a las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, a fin de garantizar que estos sean distribuidos, transportados y manipulados en condiciones adecuadas según especificaciones establecidas por el fabricante, a efectos de preservar su calidad, eficiencia y seguridad. Deberá estar a nombre del postor, en el caso que el transporte lo realice un tercero, se deberá adjuntar el BPDT a nombre del mismo (verificable durante inspecciones), acompañado del contrato celebrado con el postor.

5.4. EMBALAJE

Las Fórmulas Lácteas, se deben presentar en envase autorizado en su registro sanitario y debe indicar las condiciones de almacenamiento según lo autorizado en su registro sanitario.



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ
CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Docente Madre Niño
San Bartolomé

Departamento de
Apoyo al
Tratamiento

Servicio de
Farmacia

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

El embalaje de la fórmula láctea deberá cumplir con los siguientes requisitos:

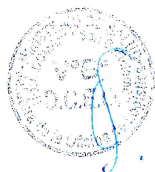
- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables.
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del medicamento, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas termo adherido. Aplica a caja master, es decir a caja completa del medicamento.
- En las caras laterales debe decir "FRAGIL", con letras de un tamaño mínimo de 5 cm de alto y en tipo negrita e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja.
- Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros.

5.5. ROTULADO

De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario. El contenido de los rotulados de los envases mediatos e inmediatos deberá contener la información establecida en los artículos 43 y 44 del Decreto Supremo 010-97-SA y sus inclusiones y modificaciones establecidas en el Decreto Supremo N° 020-2001-SA, impresa con tinta indeleble y resistente a la manipulación.

5.6. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS

- Las fórmulas enterales deberán ser identificados con su denominación técnica.
- Las denominaciones, características y presentación serán las que correspondan al requerimiento.
- No serán admitidas propuestas alternativas.
- La manufactura y calidad de los medicamentos nacionales e importados se adecuarán a lo señalado en la Ley N° 26842 (Ley General de Salud).



5.7. TRANSPORTE

El proveedor es responsable de garantizar que los vehículos y los equipos utilizados en el proceso de transporte son adecuados para su utilización y están equipados para evitar la exposición de los medicamentos a condiciones que puedan afectar su calidad y la integridad de su embalaje.

5.8. MUESTRAS

No aplica

5.9. GARANTÍA COMERCIAL

12 meses

5.10. VIGENCIA MÍNIMA DE LOS PRODUCTOS

La vigencia de las fórmulas lácteas deberá ser **igual o mayor a 18 meses** al momento de su(s) fecha(s) de entrega en los almacenes de la Entidad adquiriente; no obstante, en caso de tener con una **vigencia igual o mayor de 10 y menor a 12 meses**, el proveedor deberá presentar carta de compromiso de canje, según ANEXO 1.

5.11. LUGAR, HORARIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

5.11.1. LUGAR DE ENTREGA

La entrega deberá efectuarse en el Almacén tercerizado de Medic Logistic





Hospital Nacional
Docente Madre Niño
San Bartolomé

Departamento de
Apoyo al
Tratamiento

Servicio de
Farmacia

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

5.11.2. HORARIO

El horario de atención en el cual el contratista podrá ejecutar la prestación es de **lunes a viernes de 08:00 am hasta la 01:00 pm**. En el caso que sea fuera del horario establecido es con previa autorización y coordinación de la Jefatura del Equipo de Almacén de la Oficina de logística.

5.11.3. PLAZO DE CONTRATACION

El plazo de contratación es 12 meses contabilizados a partir del día siguiente de suscrito el contrato

5.11.4. PLAZO DE ENTREGABLE

Cada entrega se efectuará dentro de un periodo no mayor a cinco (5) días calendarios contados a partir del siguiente de notificada la orden de compra.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	M1	M4
1	SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G	UNIDAD	378	200	178

6. REQUISITOS Y RECURSOS DEL PROVEEDOR

6.1. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- La empresa proveedora debe contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP) asociada al RUC, no encontrarse inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.
- Experiencia del postor en el rubro.

6.2. RECURSOS DEL PROVEEDOR

No aplica.

7. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

7.1. RECEPCION DEL BIEN

- Responsable del Almacén de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Oficina de Logística.

7.2. CONFORMIDAD DEL BIEN

- Servicio de Farmacia (QF Almacén de Medicamentos SISMED) y área usuaria directa [la conformidad se hará previa presentación del Acta de verificación Cualitativa-Cuantitativa (original más tres copias) según Anexo 2].

7.3. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de SUMA ALZADA.

7.4. SUBCONTRATACIÓN

El contratista será el único responsable ante la Entidad de cumplir con la entrega del producto, en las condiciones establecidas en la especificación técnica, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, subcontratistas, otras entidades o terceros en general.

7.5. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso y que se encuentre relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros.



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ



Departamento de
Apoyo al
Tratamiento

Servicio de
Farmacia

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

7.7. FORMA DE PAGO

El pago se realizará luego de la conformidad correspondiente de la entrega. De conformidad al Artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Pagos periódicos.

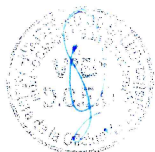
7.8. PENALIDADES APLICABLES

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso de acuerdo a lo establecido en el artículo 162 del RLCE. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

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

7.9. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El plazo de responsabilidad será mínimo de **un (01) año**, contados a partir de la conformidad otorgada por la Entidad por entrega, de acuerdo al Artículo 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y Artículo 173 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ
Q.F. Martha N. Sánchez Barro
C.Q.F.P. 22117
Almacén SISMED - Farmacia

ASISTENTE ALMACEN SISMED

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ
Q.F. Tatiana Franco Salazar
C.Q.F.P. 02582
Jefa del Servicio de Farmacia

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ
Q.F. Tatiana Franco Salazar
C.Q.F.P. 02582
Jefa del Servicio de Farmacia



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

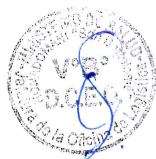
Departamento de Apoyo al Tratamiento

Servicio de Farmacia

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

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL				
A.1	HABILITACIÓN				
	<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</u>, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por 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. <p>Importante</p> <p>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual <u>debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</u></p> <p>Acreditación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</u>, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por 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. <p>Importante</p> <p>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</p>				
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR				
B.1	FACTURACIÓN				
	<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a: S/.500,000.00 (quinientos mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N°1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia: no podrá superar el 25% (S/.61,00.00 sesenta y un mil con 00/100) del valor estimado.</p> <p>Por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCION SIGA</th> <th>BIENES SIMILARES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G</td> <td>Son alimentos médicos que forman parte del grupo de sustitutos o equivalentes de proteínas destinados para pacientes con fenilcetonuria</td> </tr> </tbody> </table> <p>Acreditación:</p> <p>Copia simple de contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad por la venta o suministro efectuados; o comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente,</p>	DESCRIPCION SIGA	BIENES SIMILARES	SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G	Son alimentos médicos que forman parte del grupo de sustitutos o equivalentes de proteínas destinados para pacientes con fenilcetonuria
DESCRIPCION SIGA	BIENES SIMILARES				
SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G	Son alimentos médicos que forman parte del grupo de sustitutos o equivalentes de proteínas destinados para pacientes con fenilcetonuria				



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

CONTRATACION DIRECTA N° 006-2024-HONADOMANI-SB

ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500 G. PARA EL SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA PARA PACIENTES SIS REALIZADA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN ABASTECIMIENTO DE 12 MESES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ



Hospital Nacional
Docente Madre Niño
San Bartolomé

Departamento de
Apoyo al
Tratamiento

Servicio de
Farmacia

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

con Boucher de depósito, reporte de estado de cuenta, cancelación en el documento, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ

Q.F. Karina Delysa Melgar Salcedo
COPF 09502
Responsable del Almacén SISMED

ASIST. AEM-SISMED

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ

Q.F. Karina Delysa Melgar Salcedo
RESPONSABLE DEL ALMACEN SISMED
COPF 10201

ALMACEN SISMED

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ

Q.F. Tatiana Franco Salazar
COPF 09502
Jefe del Servicio de Farmacia

SERVICIO DE FARMACIA



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Docente Madre Niño
San Bartolomé

Departamento de
Apoyo al
Tratamiento

Servicio de
Farmacia

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

ANEXO N°01

Declaración Jurada de Compromiso de Canje por Vencimiento
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N° [consignar nomenclatura del proceso]

Señores

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO-SAN BARTOLOME

Referencia: Orden de Compra N° [consignar numero de la orden de compra]

Guía de Remisión N°:° [consignar número de Guía de Remisión]

Presente. -

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o
Reposición por vencimiento en representación del (Razón social de la empresa
o consorcio) por el producto que se nos adjudique de nuestra propuesta presentada al Tipo de
Proceso N°[Consignar nomenclatura del proceso]. En este sentido DECLARO BAJO
JURAMENTO, que mi representada se compromete a realizar el canje por vencimiento del o (los)
siguientes productos:

COD SIGA	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD (según OC)	Fecha de Vencimiento	LOTE	REGISTRO SANITARIO



El canje será efectuado inmediatamente una vez que haya vencido el producto para lo cual
vuestra entidad deberá solicitar el canje antes de los 30 días a la fecha de expiración, mediante
correo electrónico a la siguiente dirección:[consignar correo electrónico de la empresa a donde
se le notificará].

El canje se efectuará a solo requerimiento de ustedes y no generará gastos adicionales a los
pactados con vuestra entidad.

El canje se deberá efectuarse por el mismo producto, y el cambio físico se dará el mismo día del
canje pactado.

Atentamente,
[consignar, cuidad y fecha]



.....
Firma y sello del Representante Legal
Nombre/Razón Social del Contratista



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





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

ANEXO N° 02
ACTA DE VERIFICACION CUALI-CUANTITATIVA

"Contralista"
Tipo de Adjudicación
Orden de Compra N°
Contrato
Entrega N°
Usuario

En la fecha, los productos del ALMACÉN y el CONTRATISTA" proceden a dar conformidad a los siguientes productos correspondientes a la Orden Compra

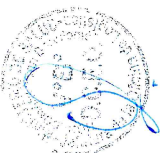
ITEM	Nombre del producto (X/L)	UNIDAD DE MEDIDA	Presentación	CANT. SOLIC.	CANT. REEFERENCIAL	CANT. DE REMISION	LOT	N° DE REGISTRO SANITARIO	N° DE FOTOCOPIA DE ANALISIS	N° DE ACTA DE MUESTREO	N° INFORME DE ENVÍO
							N°				
							IV				

La verificación del producto en el Almacén se realizó el día..... del mes..... del año.....

OBSERVACIONES

Finalizada la verificación de los productos y estando conforme, se procede a la suscripción de la presente Acta

Firma y sello del QF Representante del Almacén SISMED
Firma y sello del Representante ALMACÉN Logístico
Firma y sello del QF Representante EMPRESA "CONTRATISTA"



ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

DENOMINACIÓN: SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500G**OBJETIVO:** Adquisición para su uso en pacientes con enfermedad causada por un defecto congénito en el metabolismo del aminoácido fenilalanina.**JUSTIFICACIÓN:** El SUPLEMENTO NUTRICIONAL SIN FENILALANINA X 500MG, es un alimento médico sucedáneo de la leche materna libre de fenilalanina, que el médico especialista indica en pacientes mayores de un año de edad con enfermedad causada por un defecto congénito en el metabolismo del aminoácido fenilalanina, el cual puede causar retraso mental severo entre otros efectos., su uso está normado en la NTS 154-2019/MINSA, R.M. 558-2019-MINSA, como resultado del Tamizaje Neonatal en recién nacidos.**DESCRIPCIÓN / REQUISITOS MÍNIMOS**

MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN
DENOMINACIÓN:	
UNIDAD	<ul style="list-style-type: none">• POR - PROTEINAS 31.100000 g• COLINA 404.000000 mg• INOSITOL 140.000000 mg• VITAMINA A 623.000000 MCG• TAURINA 78.000000 mg• L-CARNITINA 78.000000 mg• POTASIO {CITRATO DE POTASIO-FOSFATO MONOPOTASICO} 628.000000 mg• COBRE 1.100000 mg• CLORURO 438.000000 mg• CALCIO 1,033.000000 mg• FOSFATO MONO POTASICO-PIROFOSFATO FERRICO-FOSFATO TRI CALCICO 610.000000 mg• NIACINA 14.000000 mg• MAGNESIO 151.000000 mg• HIERRO 140.000000 mg• YODO 155.000000 MCG• VITAMINA D 9.300000 MCG• CROMO 31.000000 MCG• FLUOR 187.000000 MCG• MANGANESO 2.200000 mg• MOLIBDENO 84.000000• MCG SELENIO 37.000000• MCG CARBOHIDRATOS 40.600000 g• VITAMINA B5 0.930000 mg• VITAMINA E (TOCOFEROL) 11.000000 mg• VITAMINA K 34.000000 MCG• VITAMINA C 84.000000 mg• VITAMINA B1 1.000000 mg• VITAMINA B2 1.400000 mg• ZINC 9.300000 mg• ACIDO FOLICO 155.000000 MCG• ACIDO PANTOTENICO 8.300000 mg• VITAMINA B12 1.900000 MCG• SODIO (CLORURO DE SODIO-CITRATO DE SODIO) 278.000000 mg• BIOTINA 31.000000 MCG
CARACTERÍSTICAS:	
VÍA DE ADMINISTRACIÓN:	Oral.
ENVASE INMEDIATO:	Lata de acero estañado color blanco por 500 g con tapa de polipropileno blanco, incluye una cuchara de polipropileno incoloro. Lata que asegure la conservación y hermeticidad del producto, el mismo que deberá contener rotulado impreso según lo autorizado en el registro sanitario.
ENVASE MEDIATO:	Caja de cartón, deberá contener la información señalada en el D.S. N° 016-2011-SA, según corresponda
INSERTO Y ROTULADO:	Es obligatorio, de acuerdo a la normativa vigente (DS -016-2011/SA y sus modificatorias). Impreso con tinta firme y resistente a la manipulación
PRESENTACIÓN:	Lata de acero estañado color blanco por 500 g con tapa de polipropileno blanco, incluye una cuchara de polipropileno incoloro. De acuerdo a los registros sanitarios vigentes o con reinscripción



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ
RUTH ESPINOZA PINO DE LUJAN
FARMACIA, SUB ESPECIALIDAD PEDIATRIA
FARMACIA 154-2019-MINSA

FIRMA DEL USUARIO

